

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°.....

477

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Émile BARÉ

Né le 8 juin 1875, à Châlons-sur-Marne (Marne).

Étude de la loi du 31 mars 1919
relative aux
pensions militaires d'invalidité

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

PARIS

JOUBE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Émile BARÉ

Né le 8 juin 1875, à Châlons-sur-Marne (Marne).

Étude de la loi du 31 mars 1919
relative aux
pensions militaires d'invalidité

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BERNARD (Étienne) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BEZANÇON (Justin) Hydrologie.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
BOULIN Pathologie médicale.	GAYET Physiologie.
BULLIARD Histologie.	GIROUD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.	HAGUENAU .. Pathologie médicale.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
DOGNON Physique.	HAZARD Pharmacologie.
FEY Urologie.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
	JOANNON .. Hygiène.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY . Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING ... Anatomie pathologique.

MM.
 PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIÈVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ABRAMI.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 HARVIER.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LÉRY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUÉNU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 GUENIOT.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé
 LEDOUX-LEBARDE
 WEIL-HALLÉ
 RUPPE

Education physique.
 Radiologie clinique.
 Puériculture.
 Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON FILS

Qui m'a fait aimer les études médicales.

A TOUS CEUX QUE J'AFFECTIONNE

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine.
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui m'a fait l'honneur de présider
cette thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. ROUVIERE

Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine.

Membre de l'Académie de Médecine.

Officier de la Légion d'Honneur.

En reconnaissance pour le bienveillant accueil qu'il m'a réservé dans son laboratoire et la cordiale sympathie qu'il m'a toujours manifestée.

AU DOCTEUR MAURICE NICOLAS

Chef du Laboratoire de Clinique chirurgicale.
de la Faculté à l'Hôtel-Dieu.

En remerciement de l'accueil amical qu'il m'a fait au seuil de cet hôpital où il a guidé mes premiers pas et en gage d'une amitié profonde.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR CUNEO (Hôtel-Dieu), 1930

M. LE PROFESSEUR CARNOT (Hôtel-Dieu), 1931

M. LE DOCTEUR ROBINEAU (Necker), 1932.

M. LE DOCTEUR HALLE (Enfants Malades), 1932.

M. LE PROFESSEUR BAUDOIN (Hôtel-Dieu), 1933.

M. LE PROFESSEUR GUILLAIN (La Salpêtrière), 1934.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ECALLE (Boucicaut), 1934.

† M. LE DOCTEUR LOUSTE (St-Louis), 1934.

M. LE PROFESSEUR LEMAITRE (Lariboisière), 1935.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VELTER (Necker), 1935.

M. LE PROFESSEUR LEMIERRE (Claude Bernard),
(1934).

M. LE DOCTEUR TREMOLIERES (Boucicaut), 1934

M. LE PROFESSEUR CLAUDE (Ste-Anne), 1935.

M. LE PROFESSEUR MARION (Necker), 1935.

La guerre de 1914-1918 créa bien des situations nouvelles qui posèrent des problèmes à résoudre sans délai. La question des pensions à servir aux victimes de la guerre ne fut pas la moins importante par ses répercussions sociales et budgétaires.

Dès les premiers combats, un nombre insoupçonné de blessés refluèrent vers l'arrière, les hôpitaux furent bientôt remplis, et les souffrances dont la population fut le témoin émurent l'opinion.

L'écho en parvint au Parlement où dix-sept projets de loi lui furent déposés pour fixer les compensations à consentir à ceux qui avaient souffert de l'attaque de l'ennemi.

On s'avisa que la loi du 11 avril 1831, qui réglait en son titre II les pensions pour blessures et infirmités contractées au Service, ne devait plus être adaptée aux circonstances du moment et l'on se préoccupa d'en élaborer une autre.

Nous nous proposons d'étudier la nouvelle loi, de montrer les abus auxquels elle a donné naissance et d'en déduire les mesures à adopter pour réparer les erreurs commises.

Etude de l'élaboration d'une loi devant modifier la loi du 11 avril 1831. — Le Gouvernement estima qu'il lui appartenait de proposer la loi et confia à une commission extraparlamentaire le soin de recher-

cher le moyen de « combler ses lacunes et de remédier à ses insuffisances dans l'intérêt des victimes de la guerre » et dans la limite bien entendu, où les finances publiques permettraient la création de charges nouvelles.

Cette Commission, dans l'exposé des motifs du projet qu'elle a rédigé, donne les raisons qui militent en faveur des modifications à apporter à la loi de 1831. Elles sont les suivantes :

1^o) La loi du 11 avril 1831 a été élaborée pour une armée de carrière.

2^o) Les pensions prévues par cette loi présentaient exclusivement le caractère d'une récompense nationale.

3^o) La loi susvisée ne tenait pas compte du dommage causé.

4^o) Elle n'était pas en concordance avec les principes posés dans la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et elle n'avait aucun lien avec les lois récentes d'assistance et de prévoyance sociale.

Ces griefs étaient-ils réellement fondés ?

1^o) M. Pierre MASSE, rapporteur de la nouvelle loi, prenant à son compte le premier d'entre eux, écrit :

« En 1831, l'armée était exclusivement profession-
« nelle. Composée dans ses cadres de rengagés, d'of-
« ficiers de carrière, comptant dans ses rangs de
« nombreux remplaçants et des *conscrits tirés au sort*
« et *déracinés pour 8 ans*, peu nombreuse d'ailleurs
« et maintenue par principe dans le célibat, l'armée

« avait ses droits, ses privilèges, ses mœurs particulières ; elle vivait en marge de la Nation.

« Le métier des armes était vraiment un métier.

« Depuis la fin des guerres de l'Empire, la bagarre du Trocadéro et le débarquement d'Alger, avaient été les seuls épisodes belliqueux de la royauté française ; les effectifs de l'armée professionnelle y avaient suffi.

« L'armée du Second Empire, *conscrits déracinés*, cadres de carrière, réserves négligées, conserva tous les caractères de l'armée de métier. »

Ces armées, qui semblent n'avoir éveillé qu'un certain mépris chez le rapporteur de la loi, comprenaient donc :

un cadre de militaires de carrière ;

des conscrits *tirés au sort*, dont un nombre peu élevé certainement pouvait se faire remplacer moyennant une prime de rachat.

N'est-ce pas la composition de notre armée qui comprend, au lieu de conscrits tirés au sort, la totalité des conscrits du contingent annuel.

La seule différence est dans la quantité et non dans la qualité.

L'armée de 1831 était recrutée sous le Régime de la loi Gouvion Saint-Cyr de 1818.

Cette loi prévoyait en effet le principe du recrutement par engagement volontaire ; son effectif devait être de 240.000 hommes. Les engagements ne suffirent pas pour atteindre ce chiffre et l'on dut recourir à la *conscription* sans la nommer, en raison de

son impopularité. C'était, en effet, la conscription conçue par la Convention qui avait fourni les armées de 1793 et celles de l'Empire.

Le principe du service obligatoire inscrit dans la constitution de 1793, restait en vigueur; il ne fut pas appliqué par la Restauration jusqu'à ses extrêmes limites, parce que les besoins de la Défense Nationale ne l'imposaient pas.

Par ailleurs, la loi de 1831 avait codifié toutes les mesures prises en faveur des victimes des guerres de la Révolution et de l'Empire qui formaient le plus grand nombre de ceux qui auraient pu bénéficier des bienfaits de cette loi nouvelle si les ressources du Trésor avaient permis de lui donner une rétroactivité que le Maréchal JOURDAN et le Maréchal MACDONALD avaient demandée à la Chambre des Députés et à la Chambre des Pairs dans des discours pathétiques.

Quant aux cadres, la question s'est posée de savoir s'il était légitime de les admettre au bénéfice de la loi en préparation.

On fit remarquer que « la valeur sociale des cadres actifs de l'armée, est limitée aux services rendus dans la vie militaire », pour sous-entendre que la situation des militaires de carrière, au regard des devoirs de l'Etat envers eux, en matière de pensions pour invalidité, devait être tenue pour inférieure à celle des militaires non professionnels.

On estima que les droits des militaires professionnels et ceux des non professionnels et l'obligation de l'Etat à l'égard de chacune de ces catégories

ne pouvaient pas être fondés sur le même principe juridique.

Pour les militaires de carrière, l'Etat est un Patron et sa dette repose sur l'idée de contrat de service public. Le patron sert à ses employés une rente viagère à raison des accidents survenus au cours du contrat de travail.

Pour les militaires non professionnels, pas de lien contractuel. La responsabilité de l'Etat doit donner lieu à réparation intégrale du préjudice causé.

On a reconnu qu'il était impossible de faire rentrer la responsabilité de l'Etat « dans un compartiment défini du droit commun ».

Et M. Pierre MASSE, rapporteur de la loi à la Chambre des Députés, veut bien reconnaître que « l'assimilation des armées est fondée en toute justice ».

En droit, on peut discuter, mais en fait, en temps de guerre, il n'existe aucune différence en ce qui touche les risques encourus.

Quant à la valeur sociale des cadres actifs de l'Armée, qu'il nous soit permis de prétendre qu'elle peut être et qu'elle est souvent considérable, car l'Armée reste une école de désintéressement, de discipline, d'abnégation, d'énergie et d'Honneur.

Le passage de tous les citoyens par la caserne reste un bienfait pour la Nation, malgré les erreurs qui peuvent y être commises et qui ne dépassent pas celles que se partagent toutes les institutions humaines.

2°) Les pensions militaires créées par la loi de 1831 étaient-elles réellement des récompenses natio-

nales qui ne tenaient aucun compte du dommage causé ?

On ne saurait le soutenir. On ne se représente pas une récompense qui ne tient pas compte du mérite. Or, le caractère moral des circonstances qui avaient causé la blessure ou l'infirmité fondée sur un certain degré d'invalidité, n'a jamais été envisagé pour fixer l'allocation, et ce n'est pas le fait de tenir compte du grade dans le décompte de la pension qui puisse lui conférer le caractère d'une récompense.

Remarquons en passant que la loi proposée et celle qui sera votée maintiennent l'élément grade dans le calcul de cette pension.

Une pension pour invalidité ne peut pas être une récompense. Jamais elle ne l'a été, et, de tous temps, elle a été considérée comme une aide aux victimes des guerres qui virent leur capacité de travail diminuée.

Du temps de nos rois, aucun secours en argent ne fut accordé, mais on hospitalisa les invalides et les vieillards « qui éprouvent l'obstacle invincible qu'opposent à une volonté soutenue l'âge, l'épuisement des forces et les infirmités » ainsi que s'exprime l'Edit de 1776.

Dans cette vue, Saint-Louis créa les Quinze-Vingts, Louis XIV, les Invalides. Ce n'est que plus tard, quand l'institution des Invalides fut reconnue insuffisante pour donner asile aux mutilés, que ceux d'entre eux qui ne purent être hospitalisés reçurent une indemnité compensatrice.

La pension d'invalidité ne peut pas être une récompense, car elle peut être accordée à des blessés qui n'ont fait aucune action d'éclat et ne l'est jamais à ceux qui se sont illustrés sur le champ de bataille sans avoir été blessés, ni à ceux dont les blessures guéries ne créent pas d'invalidité.

3°) La loi de 1831, par ailleurs, n'aurait tenu aucun compte du dommage causé.

Cependant, elle admettait des degrés dans l'invalidité et il ne semble pas, comme nous le verrons dans la suite, que la loi nouvelle ait plus tenu compte du dommage réel subi par les intéressés.

4°) Enfin, cette loi ne présentait aucune concordance avec la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et n'était en aucune façon, animée par l'esprit des lois d'assistance et de prévoyance sociale.

L'assimilation que l'on serait tenté de faire entre le soldat sous les drapeaux — que ce soit en temps de guerre ou en temps de paix — et l'ouvrier, ne résiste pas à l'examen de leurs situations respectives.

Le soldat est appelé parce qu'il doit le service militaire. Il subit une contrainte qu'il supporte avec plus ou moins de bonne humeur suivant la force de son amour pour la Patrie, « sentiment profond de la conscience des Peuples », tel que le définit PROUDHON. Il n'est pas libre d'en fixer ni le début ni la fin. Il est soumis à une discipline stricte et à des risques indépendants de l'Etat qui l'appelle.

L'ouvrier est beaucoup plus libre. Il choisit son métier, l'exerce où il veut et quand il veut; la disci-

pline qui lui est imposée est plus facile à supporter; en tout cas, si elle lui pèse, il peut s'y soustraire. Enfin, s'il court un risque, son employeur a la faculté d'en limiter la fréquence et l'importance par des mesures appropriées.

L'Etat n'a aucun pouvoir sur les faits de l'ennemi.

Le soldat n'est pas un employé. L'Etat n'est pas son employeur.

Doit-on conclure de là que l'Etat, c'est-à-dire la Nation, ne doive rien à celui qui subit un dommage à son service.

On ne saurait l'affirmer.

Il nous semble que les situations respectives de l'individu et de la Nation pourraient être envisagées de la manière suivante :

L'individu ne peut pas vivre isolé. Dès l'origine, il a senti le besoin de s'unir à son semblable pour lutter contre les forces de la nature et la concurrence des autres êtres vivants. De cette union est née pour lui l'obligation d'assurer l'existence de son association. Non seulement, il ne saurait commettre un acte nuisible à la Société, mais il doit la défendre jusqu'au sacrifice de sa vie. Par contre, la Société pour remplir son rôle, doit assurer l'existence de ses membres en leur permettant de se procurer leur nourriture par le travail.

Si donc, au service de la Nation, l'individu a perdu tout ou partie de sa capacité de travail, la Nation doit satisfaire à tous ses besoins ou à la part dont son infirmité le prive.

L'individu a autant d'intérêt à défendre sa Patrie que celle-ci peut en avoir à le secourir.

On peut conclure qu'il n'y a aucune opposition à faire entre les droits et les devoirs de la Nation et ceux de ses membres.

La vérité s'exprime dans une heureuse harmonie entre les uns et les autres.

Comment l'Etat a-t-il conçu son devoir envers les victimes de la guerre à partir de 1831 ?

LOI DU 11 AVRIL 1831. — La loi du 11 avril 1831 déclare que les blessures donnent droit à la pension de retraite lorsqu'elles sont *graves* et *incurables* et qu'elles proviennent d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés dans un service commandé;

que les infirmités donnent le même droit lorsqu'elles sont graves et incurables et qu'elles sont reconnues provenir des fatigues ou dangers du service militaire.

Les blessures et infirmités provenant des causes énoncées dans les articles précédents auront un droit immédiat à la pension si elles ont occasionné la cécité, l'amputation ou la perte absolue de l'usage d'un ou plusieurs membres.

Dans les cas moins graves, elles ne donnent lieu à pension :

1^o) pour l'officier, si elles le mettent hors d'état de rester en activité et lui ôtent la possibilité d'y rentrer ultérieurement;

2^o) pour les sous-officiers ou soldats, si elles les

mettent hors d'état de servir et de pourvoir à leur subsistance.

SES DÉFAUTS. — Il faut reconnaître que, pour les hommes de troupe, la loi était particulièrement exigeante; leur droit à pension n'existait que quand ils se trouvaient dans l'incapacité de pourvoir à leurs besoins. Il est vrai qu'en réalité, toute diminution de capacité de travail évaluée à 60 % équivalait à cette incapacité totale.

Pour ces mêmes hommes de troupe, une invalidité comprise entre 60 % et 30 % d'abord, puis 10 % dans la suite, n'ouvrait aucun droit à pension. Il leur était alloué une gratification par mesure gracieuse.

La gratification existait depuis l'ordonnance du 27 août 1814; mais, à cette époque, elle était une fois payée.

Une circulaire ministérielle du 3 août 1853 prescrivit un seul renouvellement l'année suivante. Enfin, une décision impériale du 3 janvier 1857 ordonna son renouvellement successif jusqu'à ce qu'elle devînt injustifiée.

L'absence de droit, quand il ne pouvait être alloué qu'une gratification, ne peut s'expliquer que par la nécessité de ménager les intérêts du Trésor, mais le défaut de gravité, seul fondement de la gratification, ne peut pas diminuer l'obligation qui incombe à l'Etat.

BARÈME. — D'un autre côté, le barème annexé à la

loi de 1831 paraît avoir prévu des indemnités dont le taux ne variait pas dans le même sens que la gravité des invalidités à compenser, ou le même taux était appliqué à des invalidités de gravité différente.

C'est qu'aujourd'hui, l'on envisage beaucoup plus l'évolution possible de l'affection vers la gravité que les troubles provoqués par cette affection au moment de l'expertise.

Par ailleurs, la loi n'envisage pas le cas des infirmités multiples; la pension reste fondée sur l'affection pour laquelle le taux de l'invalidité est le plus élevé.

Enfin, quand les médecins experts examinent le patient, ils doivent, en premier lieu, estimer le taux réel de l'invalidité pour déterminer s'il peut être alloué une pension ou s'il faut proposer une gratification.

Dans le cas de la pension, ils doivent rechercher une assimilation entre l'infirmité en cause et une des infirmités-types figurant dans la loi.

Conclusions de la Commission extraparlamentaire. — La commission extraparlamentaire conclut, de l'étude dont elle fut chargée :

1°) que la loi à intervenir ne devait concerner que les pensions pour blessures ou maladies reçues ou contractées en temps de guerre et qu'il y avait lieu, par suite, de se borner à modifier la législation de 1831 à cet égard, en donnant aux mesures adoptées un caractère transitoire et en les réservant exclusi-

vement aux situations créées par la guerre en cours;

2°) que l'on ne devrait prendre comme base de l'indemnisation non pas le salaire ou traitement que l'intéressé percevait dans la vie civile, mais bien la solde militaire attribuée au grade que possédait le blessé ou le malade au moment de la blessure ou de l'affection qui créait le droit .

Cette manière de voir ne permet pas d'indemniser équitablement la perte de la capacité de travail.

Il est certain que, pour une même infirmité, deux individus ne subissent pas le même dommage; tout dépend du métier ou de la profession qu'ils exercent dans la vie civile.

La Commission estime qu'il n'est pas possible de faire une différence de cette nature et elle écrit : « Lorsque deux soldats tombent frappés par le même obus, qu'ils ont le même grade, qu'ils rendaient à la Nation le même ordre de services au point de vue militaire, on ne saurait admettre qu'ils soient traités de façon différente parce qu'ils occupaient une situation sociale différente ou qu'ils exerçaient dans la vie des fonctions plus ou moins rémunérées ».

Quelle différence y aura-t-il alors entre la nouvelle législation et l'ancienne, à cet égard ?

Pas plus dans l'une que dans l'autre, on ne tient compte du dommage réel. Pour un militaire non professionnel, la diminution de la capacité de travail se traduira quand il reprendra sa place du temps de paix par une réduction de ses moyens

d'existence si sa solde est inférieure à son salaire, son traitement ou ses bénéfices.

Or, on faisait grief à la loi de 1831 de n'être pas en concordance avec les principes de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

Cette loi prescrit de calculer la rente d'après le salaire de l'ouvrier.

Ce mode de calcul ne sera pas appliqué par la loi des pensions, parce que « l'Etat n'est pas un employeur dans ses rapports avec le mobilisé, qu'il n'a pas commis de faute à son égard. Il n'y a donc pas de raison pour qu'il lui paye une indemnité calculée d'après un salaire qu'il ignore.

Il a envers le militaire un devoir d'assistance qui ne se chiffre pas aux gains réalisés dans une profession civile ».

Et puis, ce procédé blesserait l'égalité absolue !

« N'arriverait-on pas à soupçonner qu'on expose plus volontiers ceux dont la vie coûte le moins cher à l'Etat » écrit M. MASSE, rapporteur de la loi. Mais, en réalité, les difficultés d'ordre pratique à elles seules condamnaient le système; en théorie, il eût été juste de calculer l'indemnité sur le manque à gagner créé par l'invalidité; en réalité, cela n'est pas possible et toute tentative qui consiste à chercher dans la législation ouvrière ou sociale des éléments à intégrer dans une loi des pensions pour invalidité, est *vouée à l'échec*.

Cependant, si on se refuse à tenir compte des difficultés réelles avec lesquelles le démobilisé pen-

sionné pourra se trouver aux prises par suite de la diminution de ses moyens d'existence, on a songé à l'aider dans une certaine mesure, en proposant une majoration de l'indemnité en raison des charges de famille;

3°) la Commission ajoute :

que l'aggravation d'une affection préexistante doit ouvrir droit à pension. A dire vrai, ce n'est pas une innovation, mais une consécration légale de la jurisprudence du Conseil d'Etat;

4°) que l'octroi de la pension n'ait lieu qu'en cas d'incurabilité; à défaut, il ne sera donné qu'une *allocation renouvelable* non plus gracieuse comme l'était la gratification renouvelable de 1831.

Cette allocation, dont le taux peut varier à chaque examen biennal, sera transformée d'office en pension si elle est maintenue pendant 10 ans.

Les travaux de la Commission extraparlamentaire aboutissaient ainsi à une législation plus favorable et mieux adaptée aux circonstances, mais qui tenait compte des moyens du Trésor et qui, très probablement, ne l'aurait pas accablé sous des charges dont le poids est devenu si insupportable qu'il a mis l'Etat, à diverses reprises, à deux doigts de la faillite.

*Etude du projet gouvernemental par la commission
de la Chambre 1915.*

Le projet déposé fut soumis à une commission dont M. Pierre MASSE, député, fut le rapporteur. Nous allons voir dans quelles conditions les suggestions judicieuses de la Commission extraparlamentaire vont être suivies.

Le rapporteur insiste sur la transformation de l'Armée, car c'est de cette transformation qu'il déduira les principes qui serviront de base à la nouvelle loi.

Nous avons vu ce qu'il faut en penser, à notre avis, et l'on peut faire réflexion que, pendant 40 ans, la loi de 1831 a été appliquée à l'armée nationale si différente, aux yeux de M. Pierre MASSE, de l'armée de 1831, pour indemniser en particulier, les blessés des expéditions du Maroc appartenant à une armée bien semblable à celle de 1914.

La pension restera fonction du grade. — Le rapport accepte le principe qui fixe le taux de la pension sur le grade, ce qui laisse à cette pension, dit-il, un certain caractère de récompense des services rendus, ce que l'on reprochait à la loi de 1831. Il déclare que la nouvelle loi tiendra compte du devoir d'assistance sociale dont « l'étendue est mesurée par les charges de famille ».

Nouveaux ayants-droit : Les ascendants et les enfants naturels. — Il propose une augmentation des

ayants-droit en recrutant de nouveaux bénéficiaires, les enfants naturels et les ascendants.

Les soldats de carrière n'étaient pas en état de fournir un secours alimentaire à leurs parents; est-il bien certain que beaucoup de militaires morts pour la France avaient leurs ascendants à leur charge ?

La pension est mesurée sur l'invalidité vraie. — Enfin, il estime que la mesure de pension de blessure ou d'infirmité et l'ouverture du droit à pension, doivent dépendre, non pas de la capacité ou de l'incapacité à servir, mais de l'invalidité vraie du blessé ou de l'infirme.

Il ajoute que celle-ci doit être exactement et médicalement mesurée, conformément aux principes posés dans la loi de 1898 sur les accidents du travail.

La maladie donne autant de droit à la pension que la blessure. — Enfin, il prévoit que la maladie doit devenir une source de réparation aussi largement que la blessure.

Ceci posé, le rapporteur propose d'aller vite et, pour cela, de faire simple et net. « Ce n'est pas l'heure, dit-il, de s'adonner à la peinture de chevalet quand les vastes espaces requièrent les larges procédés de la fresque ».

Discussion du projet gouvernemental à la Chambre 1917. — Mais M. MASSE disparaît de la scène, et quand la discussion de la loi commence à la Chambre, en

novembre 1917, deux ans après le dépôt du projet gouvernemental, c'est M. LUGOL qui la rapporte.

Durée d'application de la loi. — La première question qui se pose est de fixer la durée de la loi.

Le Gouvernement, sage en l'espèce, veut voir limiter ses effets aux seuls militaires qui auront été mobilisés pendant la guerre, sans distinguer entre les armées et l'intérieur, ce qui était singulièrement généreux pour les hommes qui n'avaient pas été et n'iraient jamais au front. La Commission de la Chambre fut d'un tout autre avis : elle estima que la loi n'était « ni disproportionnée, ni exagérée pour les blessés ou les malades du temps de paix ».

Ainsi donc, la législation antérieure ne sera pas abrogée; la nouvelle s'appliquera aux mobilisés de la grande guerre et à tous les militaires de l'avenir.

La présomption légale d'origine. — La deuxième question a trait à la présomption légale d'origine ou d'aggravation.

En fait, elle avait déjà été adoptée par la Chambre le 9 décembre 1916, à propos d'une loi concernant les allocations temporaires mensuelles aux réformés n° 2.

Contrairement à ce qui avait toujours été exigé sous le régime de la loi du 11 avril 1831, le blessé ou le malade n'était plus tenu de prouver que la blessure où la maladie était imputable au service.

Notons, en passant, que la preuve pouvait être rapportée par des rapports officiels ou des docu-

ments authentiques qui ont constaté le fait, ou des certificats des autorités militaires, ou, enfin, à défaut, par une information ou une enquête prescrite et dirigée par les autorités militaires.

Le militaire blessé ou malade, s'il n'avait pas pu obtenir un document contemporain de la blessure ou de la maladie, était aidé par ses chefs pour obtenir la pièce qui justifiait son droit à pension.

L'obligation de la preuve était une mesure sage qui mettait obstacle à bien des abus. La Commission proposa le bénéfice de la présomption légale d'origine et d'aggravation.

Considérations sur les conséquences budgétaires. —

Le rapporteur fit ressortir que « c'était assurément une des améliorations les plus notables du projet, en même temps qu'une des sources les plus lourdes d'aggravation des charges pour le Trésor » et, plus loin, à propos de l'extension du droit à pension qui allait en résulter : « La Commission l'a faite sans hésitation, quelque lourde que puisse être la charge financière à en résulter ». Cette déclaration n'était pas de nature à faire réfléchir la Chambre. Un autre député de s'écrier : « S'il n'y a pas d'argent, on en trouvera quand même ! La question financière ? En pareille matière, il n'y a pas de question financière qui tienne. Nous ne faisons pas une loi d'assistance, mais une loi de justice et de réparation. S'il y a des économies à faire, on les fera sur un autre chapitre. C'est une loi de reconnaissance ».

Qu'importait que le Trésor en souffrît. Personne n'en avait cure.

Un Ministre n'a-t-il pas résumé, dans un discours qu'il prononça le 13 octobre 1935, l'état d'esprit des différentes législatures qui se sont succédées depuis la guerre : « Les votes qui ont le plus contribué au déficit ont été émis à l'unanimité et si, dans les débats qui les ont précédés, les groupes, les partis se sont parfois violemment heurtés, c'est tout simplement parce qu'ils rivalisaient de zèle pour s'attribuer, au regard de l'opinion, le mérite des actes de prodigalité qui ont failli nous conduire à l'abîme ».

Caractère de gravité de la présomption légale en raison de son application à l'aggravation de maladie. — Ce qui donnait à cette question de la présomption légale toute sa gravité, c'est qu'il ne s'agissait plus seulement de l'origine de la maladie, mais de son aggravation, et après avoir pris un cas concret de tuberculose, le rapporteur fit ressortir qu'au moment où la loi était discutée, la proportion des réformés n° 1 pour tuberculose était de 1 %.

M. Pierre MASSE, premier rapporteur de la loi, avait insisté sur le problème de l'aggravation, et M. LUGOL crut devoir lire à la Chambre la partie du rapport de M. MASSE concernant la justification de la mesure exorbitante qu'il défendait :

« Comme nous avons eu l'occasion de le dire dans
« un autre rapport, les guerres d'autrefois étaient
« des guerres rapides, faites par des hommes jeunes,

« soigneusement sélectionnés. Les vétérans de l'Em-
« pire, les vieux grenadiers de la Vieille Garde,
« dont les figures basanées et l'aspect terrible fai-
« saient trembler l'ennemi, avaient quelque 35 ans.
« Le Maréchal AUGEREAU était appelé par ses pairs
« le vieil AUGEREAU, et l'on se moquait, dès l'époque
« de CASTIGLIONE, de ses manières surannées; il
« avait alors 40 ans. Que diraient les soldats céliba-
« taires de 1870 s'ils voyaient nos R. A. T. de 45 ans
« faire le service des tranchées à côté de leurs pro-
« pres fils.

« Les guerres d'autrefois laissaient derrière elles
« des blessés et des morts; les épidémies s'abattaient
« sur des armées mal soignées. Mais il restait peu
« d'infirmités définitives par maladie. Aujourd'hui, au
« contraire, nombre de soldats sont relativement
« âgés.

« De nombreux récupérés servent dans l'armée
« combattante. La guerre est longue, terrible. La ba-
« taille n'est plus une crise violente dénouée entre
« un lever et un coucher de soleil; le contact avec
« l'ennemi est permanent.

« Pas de quartiers d'hiver. Un service des tran-
« chées plus dur que toutes les marches et contre-
« marches.

« Sous Napoléon I^{er} l'artillerie à tir lent battait un
« kilomètre en profondeur; aujourd'hui, l'artillerie
« à tir très rapide, munie d'explosifs terribles, pro-
« longe la zone du danger et la tension nerveuse bien
« loin derrière le front.

« La guerre actuelle surmène les nerfs et les corps.
« La guerre actuelle use. »

Quel lyrisme qui jette le discrédit sur nos soldats de la Révolution et de l'Empire. Car les soldats de l'Empire étaient de la même trempe que ceux de la Révolution. Faut-il que les auditeurs de pareille éloquence aient été bien ignorants pour ne pas savoir combien les hommes de cette période où la guerre n'a pour ainsi dire pas cessé, ont souffert de faim et de froid. C'est contre l'Europe entière qu'ils ont lutté.

Peut-on avoir oublié — si on l'a jamais su — qu'en 1794, les soldats de l'armée du Nord faisaient abandon à la Patrie de leurs rations de conserves, les uns pour cinq jours sur dix, les autres jusqu'au moment où l'on serait en pays ennemi.

En décembre de la même année, par la neige et sur la glace, déguenillés, sans souliers, les jambes et les pieds enveloppés de paille ou de foin, dans l'ordre le plus parfait, les soldats de la République défilaient en chantant.

Au moment de la campagne d'Italie, l'armée était sans souliers, sans habits ni chemises et n'avait presque pas de pain.

L'héroïsme de nos soldats de 1914 n'a pas à être mis en opposition avec celui des soldats de la République et de l'Empire. Ils s'ajoutent pour faire la gloire de la France et, si ces soldats de 1914 ont souffert, ce qu'il serait sacrilège de nier, les autres aussi.

Aperçu des abus imputables à la présomption d'origine. — En tout cas, on pouvait trouver des justifica-

tions moins pompeuses à cette mesure qui, maintenue au delà de la guerre malgré l'avis des plus sages, a fait écrire en 1934 au Docteur MAYMOU :

« En quelques mois, les héros de la veille s'étaient transformés en assiégeants du budget. S'il n'y avait eu que ceux-ci, on leur aurait pardonné, mais tous les mobilisés, y compris ceux qui avaient côtoyé la guerre, allaient accourir à la razzia.

C'est alors qu'on vit les variqueux, les hernieux, les hémorroïdaires, les obèses, les ganglionnaires, les fistuleux, les pieds plats, les pieds torses, les myopes de naissance, les kératites de l'enfance, les otorrhéiques, les ozéneux, les rhumatisants, les avariés, etc..., tous venus de l'arrière en un rassemblement de cour des miracles, procéder au dépècement du budget à coups de 15, 20, 30, 50 % ou plus » et a fait dire à un éminent médecin des hôpitaux de Bordeaux : « Tout militaire qui sort du service sans pension est un... imbécile ».

Toutefois, le rapporteur signale que la présomption ne devra jouer que 60 jours après l'incorporation.

« Il faut, en effet, quelque raison sérieuse de penser que le service a été pour quelque chose dans l'aggravation ou l'origine de la maladie ». Cette suggestion ne sera pas retenue.

Preuve contraire. — Dans toute la discussion générale, il n'est pas question de la preuve contraire. Ce silence s'explique par la préoccupation de tous les

députés à accroître au maximum le nombre des bénéficiaires. Il semble que, pour eux, il n'y a pas de preuve contraire possible, car si elle pouvait exister, leur volonté serait mise en échec.

L'Etat pourra bien rarement faire la preuve, dit le Président de la Commission.

Des Commissions de réforme. — Dans ce désir unanime d'accroître jusqu'aux extrêmes limites le nombre des pensionnés, on s'efforce d'armer ceux-ci contre les résistances qui pourraient s'opposer aux demandes injustifiées.

Les mutilés mettent en doute l'impartialité des médecins militaires qui les examinent; leur protection sera assurée devant les Commissions de Réforme par un médecin de leur choix qui discutera le point de vue technique. On chapitrera les médecins militaires; dans cette vue, il existe un centre d'instruction des médecins-experts dont le chef, dit le rapporteur « résumait les instructions données d'un mot familier : il faut que le blessé, quand il sort de l'examen, soit content de l'indemnité qu'on lui a allouée ». (J. O. Débats parlementaires, Chambre, Séance du 23 novembre 1917).

Ces Commissions, devant lesquelles sont appelés les candidats à pension, doivent être modifiées.

Sous le régime de la loi du 11 avril 1831, le malade ou le blessé était examiné par deux médecins en présence du Conseil d'Administration du Corps; puis, une deuxième fois encore par deux médecins

en présence du Général Inspecteur ou de son délégué.

Dans un régime où le pouvoir civil ne se contente pas de suprématie sur le pouvoir militaire, mais nourrit des sentiments de suspicion à l'égard de son armée, il est scandaleux que le commandement qui n'est certes pas compétent en matière médicale, ait l'autorité quand il s'agit de faire au Ministre, une proposition de pension.

Le député socialiste qui attaque cette procédure que la République supporte depuis plus de 40 ans, est soutenu par un ancien médecin militaire, et la nouvelle loi devait créer les Commissions de Réforme actuelles qui ont certainement moins bien défendu les intérêts de l'Etat, mais qui ont, non moins certainement, contribué à accorder des pensions abusives.

Si, autrefois, les médecins subissaient, aux dires de MM. les députés, une pression de la part du Commandement, ils continuent à subir une pression d'une autre origine, et leur manque de souplesse leur a valu souvent un déplacement, quelquefois un retard ou un arrêt dans leur avancement s'ils étaient militaires, un licenciement s'ils étaient civils.

Nous donnerons dans un chapitre spécial, des exemples de scandaleuses décisions que des Commissions de Réforme trop dociles, ont provoquées.

La présidence des Commissions de Réforme fut retirée aux Officiers généraux prévus par la loi du 11 avril 1831, pour être confiée à un médecin.

Tribunal des pensions. — Peu confiante, malgré cette modification, dans l'équité des décisions des

Commissions de Réforme, la Chambre créa des Tribunaux spéciaux qui devaient connaître des instances contre la décision insupportable au candidat à pension.

La composition de ces tribunaux fut très discutée. Un magistrat devait le présider. Le Ministère des Finances voulait s'y faire représenter. Les anciens combattants y envoyer un délégué. Tous juges.

Le médecin serait-il juge ou assesseur technique ?

Au-dessus du Tribunal, une Cour régionale à qui le pensionné pourrait faire appel.

Enfin, une Section spéciale du Conseil d'Etat qui aurait le rôle de la Cour de Cassation.

Pension temporaire. — Pension définitive. — Une dernière question, dont les conséquences furent très importantes est celle de la durée pendant laquelle le pensionné ne jouirait pas définitivement de sa pension.

La Commission de la Chambre avait fixé à dix ans le temps pendant lequel l'intéressé se présenterait devant la Commission de Réforme avant d'obtenir que sa pension devînt définitive.

Certains députés étaient d'avis de fixer à quatre ans la durée de la pension temporaire.

Les partisans des dix années faisaient valoir que l'évolution de certaines affections était longue et que leur guérison éventuelle ne pourrait pas être constatée dans une période trop courte.

Il semble que ce soit là justement la raison qui

poussait à fixer à quatre ans la durée de la période pendant laquelle le pensionné n'aurait pas la certitude de pouvoir jouir de sa pension jusqu'à la fin de sa vie.

L'aggravation possible n'inquiétait pas les partisans des quatre ans, parce que le titulaire d'une pension définitive conservait toujours le privilège d'en appeler à une commission de réforme pour constater une aggravation de son état.

Il ne risquait rien, pas même d'être condamné à payer les frais du procès s'il succombait; le caractère définitif de sa pension était inattaquable et il conservait le bénéfice de la pension acquise, même si la commission, au cours de cet examen provoqué, constatait la guérison totale de l'affection pensionnée.

Les partisans des quatre ans furent battus et le projet de loi fut transmis au Sénat avec l'obligation, pour le demandeur, de passer cinq visites biennales.

La Chambre avait mis sur pied un projet qui fut ainsi jugé par un député :

« Ce projet de loi fait à la Chambre le plus grand honneur. Certes, il appellera tous les ans, l'inscription au Budget de crédits énormes; les parties prenantes se compteront par millions, les sommes à dépenser par milliards. »

Etude de la loi par le Sénat. — La Haute Assemblée a la réputation de tempérer les excès de la Chambre. Par exception, le Sénat augmentera les charges budgétaires créées par le projet de loi mis

sur pied par la Chambre. Il relève le taux de la pension des grands blessés, des majorations pour charges de famille et des pensions aux ascendants. « N'est-il pas la Chambre des grands-pères ».

Cependant, il ne faut pas que les ascendants soient inscrits à l'impôt sur le revenu.

Il réduit les délais exigés par la Chambre pour la transformation de la pension de temporaire en définitive et les fixe à six ans.

Le rapporteur ne cache pas à ses collègues que la loi créera de lourdes charges, mais il caresse l'espoir que ce sera l'Allemagne qui les subira. Il s'écrie en terminant l'exposé de l'économie générale de la loi :

« Les criminels seront vaincus et abattus; ils seront chassés; ils payeront; il faut qu'ils payent. N'ont-ils pas entre les mains, pour cela, toutes les ressources nécessaires ! Le travail de tout un peuple sera, s'il le faut, la rançon de l'attentat collectif qu'il a commis contre la vie et le bonheur des hommes.

Toute autre solution consacrerait la plus décevante et la plus désolante iniquité des siècles.

En attendant, Messieurs, ne marchandons point... »

Le rapporteur de la Commission des Finances au Sénat, pas plus que celui de la Chambre, n'a fait la moindre objection. « Quelles que soient les dépenses à envisager, on ne peut que les ratifier », dit-il.

La discussion à la Chambre avait duré jusqu'au 5 février 1918 où le projet de loi fut voté.

Transmis au Sénat, la discussion commença le 31 mai 1918, et le projet voté le 27 septembre 1918.

Repris à la Chambre le 31 octobre 1918, puis adopté par le Sénat le 31 mars 1919.

Loi du 31 mars 1919. — Le titre premier qui fait la matière de ce travail, est intitulé : *Du droit à pension d'infirmité des militaires et marins.*

Article 3. — Ouvrent droit à pension :

1°) les blessures constatées avant le renvoi du militaire dans ses foyers à moins qu'il ne soit établi qu'elles ne proviennent pas d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service.

2°) les infirmités causées ou aggravées par les fatigues, dangers ou accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service.

Il y a droit à pension temporaire tant que l'infirmité n'est pas reconnue incurable. Le point de départ de la pension est fixé au jour de la décision prise par la Commission de Réforme.

Ce premier article contient l'expression « à l'occasion du service » qui retient l'attention.

L'expression « à l'occasion du service » a été insérée dans la loi par analogie avec ce qui a été édicté par la loi de 1898 sur les accidents du travail.

Certains prétendent qu'il doit avoir le même sens.

Un ouvrier dans une usine ou sur un chantier, a convenu avec son patron que, moyennant salaire, il effectuerait un certain nombre d'heures de travail. Qu'il travaille réellement, ou qu'il prenne un

repos, il est sous la surveillance d'un contre-maître pendant tout le temps convenu.

Le militaire sous les drapeaux est au service vingt-quatre heures sur vingt-quatre, il est en principe, sous la surveillance de ses chefs d'une façon ininterrompue.

Dans ces conditions, l'Etat est responsable de tout ce qui lui arrivera de fâcheux pendant qu'il sera au Service.

Pour que la responsabilité de l'Etat soit dégagée, il faut qu'il commette une faute lourde.

Qu'est-ce que la faute lourde ?

Un militaire part en permission en emportant des engins explosifs. Arrivé dans sa famille, il fait exploser ces engins et l'explosion lui arrache plusieurs doigts d'une main.

Le Ministre lui accorde une pension parce que, s'il n'y avait pas eu la guerre, il n'aurait pas eu l'occasion de s'emparer de ces engins.

Fort heureusement, le Conseil d'Etat a adopté une jurisprudence moins draconienne à l'égard de l'Etat.

Si, dans tous les cas, l'Etat avait été responsable des accidents dûs même à l'imprudence ou à la désobéissance de tous les militaires avec le jeu de la présomption légale, la preuve contraire n'aurait plus eu aucune raison d'exister et la présomption serait devenue irréfragable.

D'après cet article, la pension serait restée temporaire, pour ainsi dire toujours, car il est difficile d'affirmer qu'une infirmité est incurable; mais le 4^e alinéa

de l'article 7 prévoit que la pension devient définitive au bout de 4 ans si l'infirmité n'a pas été jugée incurable avant ce délai.

Ce délai, d'abord fixé à 10 ans par la Chambre, à 6 ans par le Sénat, a été définitivement fixé à 4 ans dans la loi finalement votée.

Article 4. — « Les pensions définitives ou temporaires sont établies suivant le degré d'invalidité.

« L'invalidité constatée doit être au minimum de 10 %.

« En cas de pluralité des lésions, dont l'une n'est pas incurable, le militaire ou marin est admis à pension pour l'ensemble de ses infirmités. »

Le degré d'invalidité est défini par la gêne fonctionnelle de l'organe lésé.

On peut se poser la question de savoir si un individu qui a suivi l'ablation de la phalange unguéale du pouce droit n'a pas subi un dommage plus grand que celui chez qui on constate des troubles gastro-hépatiques qui créent une invalidité de 10 %.

Ce dernier est moins gêné que le premier dans les actes ordinaires de la vie.

On peut objecter que le second peut voir ses troubles s'aggraver. La raison ne nous semble pas suffisante, car au moment de l'aggravation — si elle se produit — on augmentera le taux de l'invalidité.

A moins qu'on veuille imputer à l'Etat les aggravations dépendant d'une mauvaise hygiène, d'excès alimentaires ou d'un abus de boissons alcoolisées.

Il est rare que des troubles gastro-hépatiques d'aussi peu de gravité, évoluent d'eux-mêmes. Il est certainement très facile, par une hygiène peu sévère, de se maintenir en l'état ou même de faire régresser une lésion si bénigne.

Il n'y avait qu'un moyen d'être équitable, c'était de tenir compte de la diminution de la capacité de travail et de calculer le taux de l'indemnité sur le salaire. Mais, comme nous l'avons vu, cette solution n'a pas prévalu, parce qu'elle choquait la Justice absolue, et surtout qu'elle était matériellement impraticable.

Article 5. — « Toutes les maladies constatées chez un militaire ou un marin, pendant la période où il a été incorporé ou pendant les six mois qui ont suivi son renvoi dans ses foyers, sont *présumées, sauf preuves contraires*, avoir été contractées ou s'être aggravées par suite des fatigues, dangers ou accidents du service.

.....

Présomption légale d'origine et d'aggravation des maladies.

L'article 5 a donc renversé le fardeau de la preuve de l'imputabilité au service qui incombait sous la loi du 11 avril 1831 au demandeur.

Cette preuve pouvait être administrée sous le régime de cette loi comme nous l'avons vu par un certificat d'origine contemporain de l'accident ou de la maladie qui ouvraient le droit à pension, à défaut par des pièces authentiques ou par les résultats d'une

enquête prescrite par l'autorité militaire qui se faisait ainsi l'auxiliaire du militaire.

Dans la pratique, et peut-être à quelques exceptions près, les Conseils d'Administration établissaient régulièrement des certificats d'origine de blessures ou de maladies pour les militaires qui avaient subi un dommage dans le service.

Nous avons vu les motifs qui ont poussé la Chambre à instituer la présomption d'origine.

A la rigueur, elle aurait pu se justifier à l'égard des militaires tombant malades en toute première ligne pour lesquels les certificats d'origine étaient difficiles à établir et dont la situation aurait été, le plus souvent, impossible à rétablir lors d'une période moins mouvementée par suite de la disparition toujours possible des témoins nécessaires pour la certification des faits décrits dans le certificat d'origine. Mais, seuls, ils auraient dû avoir le bénéfice de cette mesure qui allait entraîner des abus scandaleux et coûteux.

On a tenté de justifier la présomption légale en prétendant qu'un soldat ne pouvait pas discuter ses droits avec une commission de réforme. Muni d'un certificat d'origine ou d'une pièce authentique, le soldat ne court aucun risque de voir une commission discuter de l'imputabilité au service, et c'est tout ce que lui accorde le bénéfice de la présomption.

Qu'il sache ou ne sache pas constituer un dossier médical, ce n'est pas la présomption qui le lui apprend.

Il est faux de dire que, du moment qu'un homme a été pris au service par un Conseil de Révision, il avait un état de santé normal et que, s'il tombait malade, l'Etat était responsable.

Le Parlement n'a pas osé cependant, décider que la présomption serait irréfragable et admit que la preuve contraire pourrait être administrée par l'Etat, convaincu, du reste, qu'il ne pourrait pas la rapporter dans le plus grand nombre des cas, ainsi que l'a déclaré le Président de la Commission à la Chambre.

Cependant, le Décret du 2 septembre 1919, portant Règlement d'Administration Publique pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires, prescrit en son article 1^{er} :

.....

« En vue de cette demande (de pension) tout chef
« de corps ou de détachement tout commandant de
« bâtiment ou chef de service de la guerre ou de la
« marine, est tenu, *dès que se produit un fait de nature à ouvrir droit à pension, de faire constater, par*
« *tous les moyens mis à sa disposition, l'origine des*
« *blesures reçues, des maladies ou infirmités con-*
« *tractées ou aggravées dont sont atteints les mili-*
« *taires ou marins placés sous ses ordres. Il est établi*
« *des certificats énonçant les faits constatés et les*
« *éléments qui peuvent déterminer la relation de ces*
« *faits avec le service.*

« Pour établir cette relation, il peut être dressé
« tout procès-verbal ou fait toute enquête qu'il ap-
« partiendra. »

Nous pouvons affirmer que ces prescriptions sont restées lettre morte et que si les registres de constatation ont bien été ouverts, parce que, sans doute, ils figurent sur la liste des documents à tenir par les unités, aucun de ceux que nous avons été appelés à consulter ne contenait le plus petit renseignement susceptible de limiter les méfaits de la présomption.

Le Ministre a donné des instructions pour que la preuve ne soit pas systématiquement recherchée.

« La présomption d'origine étant désormais acquise aux intéressés, il convient de ne pas s'appesantir à rechercher les billets d'hôpitaux et documents de toute nature exigés jadis pour démontrer l'influence du service sur l'apparition des maladies.

« Cette recherche exceptionnelle ne sera poursuivie que si on peut estimer que l'origine est étrangère au service et si l'on est à même d'en admettre effectivement la preuve.

« Cette preuve doit, par des faits précis, comporter la démonstration que des causes efficientes ou aggravantes sont réellement indépendantes du service militaire ou antérieures à ce service.

« *La simple interprétation des doctrines médicales toujours en évolution, ne suffit pas pour détruire le bénéfice de la présomption d'origine.* »

Quelle aubaine ! La besogne est simplifiée. On pensionne tout, les affections les plus invraisemblables : l'émotivité sur le champ de bataille, par exemple.

On impute la ptose gastrique d'un gendarme à la mauvaise habitude qu'avait son cheval d'armes de

trotter sur place au lieu de marcher au pas comme ses congénères.

1^{re} observation. — Un militaire fait deux mois et demi de service à l'intérieur pendant la guerre.

Trois ans après sa libération, il fait une demande de pension pour affection pulmonaire.

La Commission le propose pour une pension de 15 % sous le prétexte que son état a pu être aggravé par les fatigues du service.

On n'a jamais défini les fatigues du service du temps de paix ou du service à l'intérieur en temps de guerre.

Elles sont, en réalité, inexistantes et le service du temps de paix est en général, très salubre aux jeunes gens du contingent. Ils mènent au Régiment une vie saine, se levant de bonne heure, se couchant tôt, vivant au grand air, soumis à des exercices physiques surveillés.

La nourriture peut avoir le défaut de toute préparation faite pour de nombreux convives, mais elle ne comporte que des denrées saines, inspectées chaque jour par un médecin.

Au point de vue des soins, les militaires d'un régiment ont à leur disposition, trois ou quatre médecins qui sont disponibles au premier appel, de nuit et de jour. Il est fréquent que des parents se félicitent du passage de leur enfant au Régiment.

Et l'on continue inlassablement à parler des fatigues du service !

2^e observation. — Un militaire âgé de 40 ans à la mobilisation, est renvoyé dans ses foyers en 1919.

En 1917, il a été hospitalisé pour rhumatisme vertébral sacro-lombaire, avec irradiations douloureuses en ceinture et aux deux nerfs sciatiques et pour varices volumineuses de la jambe gauche remontant à la cuisse.

En 1931, soit 12 ans après sa libération, il fait une demande de pension.

La Commission l'examine et le propose pour une pension de 20 % avec le motif suivant :

1° Séquelles de rhumatisme vertébral. A la radio, présence de becs de perroquet, 1^{re} et 2° vertèbres lombaires. Calcification des disques intervertébraux;

2° Varices volumineuses et remontantes de la jambe gauche.

En raison du délai qui sépare la date de la libération de la date de la demande de pension, la preuve que l'affection était imputable au service incombait au demandeur.

Non seulement l'affection elle-même n'est pas de nature à trouver son origine dans le service et sa constatation en 1917 n'implique pas qu'elle ait été aggravée par le service, mais aucun semblant de preuve qui permette l'imputation à l'Etat n'a été produit.

Il y avait là une double raison pour ne pas accorder cette pension.

3^e observation. — Un homme est engagé. 22 jours après son arrivée au corps, on constate une surdité bilatérale prononcée.

Sans aucune enquête pour savoir comment il a pu être engagé avec une infirmité pareille, on le propose pour une pension de 60 % qu'il obtient.

4^e observation. — Un homme est ajourné en 1915 pour faiblesse. Il est récupéré en 1916.

En 1921, on le met en observation au Val-de-Grâce pour crises comitiales. Il est mis exeat avec évaluation de l'in-

validité à 10 %. En 1935, il est interné et est titulaire d'une pension de 80 %. Une enquête de la Gendarmerie a prouvé que l'intéressé était sujet aux crises comitiales avant son incorporation. Mais il existe une circulaire impérative qui prescrit la pension automatique aux aliénés internés.

5° *observation.* — Un homme se présente devant la Commission de Réforme avec une cirrhose atrophique du foie.

Aucune constatation d'affection hépatique au cours du service.

Pour justifier sa demande de pension, il déclare que sa cirrhose a été provoquée par une vaccination antityphoïdique et il obtient une pension de 30 %.

6° *observation.* — Un homme est ajourné pendant 3 ans consécutifs pour faiblesse.

Enfin, on le prend dans le service auxiliaire avec la mention : musculature insuffisante; il est exclusivement affecté dans l'établissement où il travaillait au moment de son incorporation et il quitte le service avec une pension de 15 %.

7° *observation.* — Un homme qui présente un rétrécissement de l'urètre bulbaire sans jamais avoir eu de rupture traumatique de l'urètre, reçoit une pension de 25 %.

8° *observation.* — Un individu est mobilisé. Il a 37 ans.

Un mois et demi après son incorporation, il est réformé avec une pension de 20 % pour incontinence d'urine au rire et à la toux sans qu'aucune manifestation d'affection médullaire ou de l'appareil uro-génital ne se soit produite au cours du service.

9° *observation.* — Un sujet réformé depuis 15 ans pour insuffisance de constitution et déchéance organique est rappelé en vertu de la loi Dalbiez. Il effectue 4 ans de service. Puis il est réformé pour délire onirique avec hallucinations terrifiantes.

L'origine éthylique est prouvée. Pension à 100 %.

10° *observation.* — Un homme atteint de leucome de la cornée gauche subit une énucléation de l'œil sur sa demande et obtient une pension de 10 % pour *préjudice esthétique*.

Nous pourrions donner encore bien des exemples de cas semblables de pensions, légales peut-être, mais abusives certainement.

Plusieurs de ces observations montrent que des pensions ont été accordées sans que la maladie ait fait l'objet d'une constatation pendant le service. Elles auraient dû être rejetées, mais l'axiome : Tout homme pris par un Conseil de Révision est présumé en bon état de santé, a été appliqué aveuglément.

Grâce à la présomption légale, on a donné des pensions à des hommes atteints de maladies constitutionnelles, congénitales.

Grâce à la présomption légale, on a vu et on voit des jeunes gens de 25 ans, pensionnés à 100 % pour tuberculose, touchant une retraite de 6.000 francs, à laquelle l'Etat ajoute une indemnité de 10.000 francs, à condition qu'ils ne travaillent pas.

Toutes les affections tuberculeuses, quelles qu'elles soient, sont estimées d'office créer une invalidité de 100 %.

Tout tuberculeux qui est titulaire de cette pension, a intérêt à cultiver sa tuberculose pendant quatre ans; après quoi pourvu pour le reste de ses jours, d'une rente viagère convenable, surtout s'il vit dans son village, il deviendra le chômeur à vie et trouvera une compagne plus facilement qu'un homme sain.

Comme beaucoup de tuberculeux, il aura de nombreux enfants, et quels enfants !

Parmi les affections qui ont donné naissance aux abus les plus criants, les affections pulmonaires et le

paludisme nous paraissent les premières; aussi, nous proposons-nous de leur consacrer quelques pages de ce travail.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Parmi ces affections nous ne retiendrons que la bronchite chronique et l'emphysème et enfin la tuberculose. Nous indiquerons dans un chapitre spécial quelle est présentement la situation des vrais gazés de la guerre et ce qu'il faut penser des mentions « Atteinte par les gaz » figurant sur les billets d'hôpitaux des bronchiteux et des emphysemateux.

Bronchite chronique.

Un très grand nombre de sujets chez qui on a constaté une bronchite chronique au cours de leur passage sous les drapeaux ont obtenu de ce chef une pension d'invalidité.

Il n'est pas douteux que, dans la majorité des cas, l'origine de ces affections n'aurait pas dû être imputée au Service militaire.

La bronchite chronique est la conséquence soit d'une modification anatomique des bronches consécutive à une affection aiguë grave des bronches ou à une série de bronchites soit d'une irritation prolongée de l'épithélium bronchique.

Il était donc nécessaire, avant de statuer, de rechercher le passé pathologique pendant les années de service et de se renseigner sur les fonctions rem-

plies par le patient pour établir, le cas échéant, l'existence d'une cause d'irritation.

Mais ces sortes d'enquêtes n'étaient imposées que lorsque les éléments d'imputation à l'Etat étaient trop précaires.

Le moindre petit incident suffisait pour prononcer l'imputation puisque la présomption jouait.

Dans certains cas, une bronchite chronique constatée à l'arrivée au corps ou peu de temps après donnait droit à pension.

Là, l'origine était de toute évidence antérieure au Service mais c'était l'aggravation qui entraînait en jeu.

A ceux qui niaient la validité de l'imputation, on posait cette question : Comment pouvez-vous prouver que le Service militaire effectué pendant plusieurs années n'a pas aggravé une bronchite chronique même si aucun épisode aigu n'est venu aggraver la lésion ; à plus forte raison si l'intéressé a été atteint même d'un simple rhume ?

Avec pareil raisonnement, tout a été possible et combien de pensionnés sont des sujets chez qui un processus de sclérose généralisée a évolué normalement.

Emphysème pulmonaire.

C'est une affection qui serait souvent héréditaire. Elle se constitue en tout cas lentement et son développement est certainement influencé par l'âge.

En général, l'emphysémateux a présenté une ou plusieurs atteintes broncho-pulmonaires. Dans des

cas très rares, l'emphysème peut apparaître spontanément.

Comme pour la bronchite chronique et pour les mêmes raisons le passé pathologique de l'emphysémateux n'a pas été recherché.

Pour l'un et pour l'autre, la constatation de la moindre lésion faite à une époque quelconque ouvrirait un droit à pension.

En voici quelques exemples.

Première observation.

Deux ans après sa libération, un homme demande une pension pour une affection pulmonaire dont il souffre.

Devant la Commission de Réforme, il ne produit aucune pièce de constatation pendant le temps qu'il a passé sous les Drapeaux.

En parcourant son livret matricule, on trouve la mention : « Vaccination anti-typhoïdique contre-indiquée, l'intéressé étant atteint de bronchite et d'emphysème ».

Cette observation a été faite un mois et demi après l'incorporation.

Pendant tout son service, pas un jour d'indisponibilité.

Et pendant deux ans, dans ses foyers, rien n'a poussé cet ex-soldat à demander une pension.

Après examen de la Commission de Réforme, le motif de pension est le suivant :

Allègue bronchite et emphysème. Actuellement, sonorité normale. Rudesse respiratoire dans les deux fosses sus-épineuses. Rien au cœur. Bon état général. Taux de l'invalidité 10 %.

Cette pension est certainement une pension injustifiée parce que l'affection sur laquelle elle est fondée prend son origine dans une période certainement antérieure au Service.

On ne fait pas un emphysème en un mois et demi sans avoir eu au cours de cette période une affection aiguë du poumon, grave.

D'un autre côté, il n'y a pas eu d'aggravation imputable aux prétendues fatigues du Service puisque celui-ci n'a été cause d'aucune affection aiguë et n'a jamais rendu l'ex-militaire indisponible et qu'après deux ans de séjours dans ces foyers où l'épisode aigu a bien pu se produire, l'intéressé présente une invalidité qui atteint le pourcentage minimum 10 %.

Deuxième observation.

Il s'agit d'un homme qui demande une pension neuf ans après sa libération.

Il appuie cette demande de deux certificats de camarades de captivité qui affirment sur l'honneur qu'il y a douze ans et demi il a été atteint de bronchite.

Il y joint aussi des certificats de plusieurs médecins traitants.

Un premier certificat affirme que pendant les cinq ans qui ont suivi la libération, la bronchite avec emphysème pulmonaire a nécessité *à peu près une consultation par an*.

Il n'est produit aucun certificat de soins pour la 6^e année.

Le deuxième certificat concerne la septième année et le troisième est établi au moment de la demande de pension.

La Commission de Réforme estime que l'affection en cause *ne crée pas une invalidité qui puisse être évoluée à 10 %*.

Mais deux ans après survient un épisode aigu constaté dans le certificat du médecin traitant et qui pousse l'ex-militaire à demander une pension.

La Commission de Réforme constate quelques légers troubles de la respiration et propose une pension de 10 %.

Il semble cependant manifeste que les séquelles d'affection pulmonaire relèvent de l'épisode aigu le

plus récent et non de la bronchite survenue en captivité et certifiée par deux camarades douze ans et demi après.

Troisième observation.

Après dix mois de service effectués sans aucune indisponibilité, on constate incidemment chez un homme à propos d'un examen radioscopique une bronchite avec lésions des sommets.

On le réforme. Il reste deux ans dans ses foyers.

On le récupère et on le classe dans le service auxiliaire.

Il rentre à son corps, fait encore un an de service sans incidents. Il demande une pension et il est proposé pour une pension de 25 % qui lui est accordée.

Il semble bien cependant que l'affection dont est atteint l'intéressé ne soit pas imputable au service quant à son origine et il paraît difficile d'admettre une aggravation de cette affection qui n'a jamais provoqué la moindre indisponibilité au cours du Service.

Quatrième observation.

Un homme est atteint au cours de son service de rougeole et bronchite qui nécessitent une hospitalisation de 22 jours.

Un mois après, il est hospitalisé de nouveau pour pleurésie gauche.

On l'examine le mois suivant à la radioscopie et on constate une induration du sommet et de la base gauches, une symphyse bacillaire et de la rétraction pariétale. Séquelles de pleurésie.

On le réforme.

Deux ans après, nouvel examen et les médecins experts constatent un léger reliquat de pleurésie gauche sans autre signe clinique qu'une légère diminution du murmure vésiculaire et des vibrations thoraciques à la base gauche.

Le radiologue constate des sommets clairs, affirme qu'il

n'y a pas de reliquats de pachypleurite mais observe une légère diminution de l'ampliation costale et de l'élasticité pulmonaire.

La bacilloscopie est négative et l'état général excellent.

Taille 1 m. 64. Poids 66 k. 800.

Conclusion : Invalidité *inférieure* à 10 %.

Un an après, l'intéressé se présente devant une nouvelle Commission de Réforme.

Les Médecins experts certifient qu'il n'y a plus aucune trace d'affection pulmonaire et aucun reliquat de pleurésie gauche.

Respiration, sonorités, vibrations normales.

Excellent état général. Sujet très fortement musclé.

Poids nu, 69 k. en augmentation de 2 k. 200 sur l'examen de l'année précédente.

Conclusion : Invalidité *inférieure* à 10 %.

Dix ans après, nouvelle demande de pension.

Les certificats des médecins traitants affirment une continuité de soins même pour les deux années où la Commission de Réforme avait constaté la guérison mais l'un d'eux mentionne qu'un an avant la présentation devant la dernière Commission, l'intéressé a été atteint de congestion pulmonaire avec pleurite qui avait nécessité deux mois de soins.

Peut-on prétendre en présence des faits exposés que les séquelles pulmonaires constatées par la dernière Commission de Réforme doivent être rattachées à la pleurésie survenue treize ans avant et dont la guérison a été officiellement constatée et non à la dernière affection pleuro-pulmonaire aiguë avouée par le médecin traitant ?

C'est cependant ce qui a été soutenu contre nous et nous n'avons pas réussi à faire admettre notre manière de voir.

Cinquième observation.

Il s'agit d'un militaire de carrière *au service depuis 20 ans* quand il fait constater pour la première fois en *janvier 1918* :

— une *bronchite rebelle du sommet gauche*.

— quatre mois après, il obtient un certificat de visite portant la mention : *bronchite des sommets*;

— En août 1925, on lui trouve de la *sclérose pulmonaire*, il est âgé alors de 48 ans.

Deux ans après, il aurait été atteint de *bronchite avec fièvre* qui l'aurait fait exempter de service pendant 12 jours.

En mai 1929, il se présente devant une Commission de Réforme qui pose le diagnostic de très légère *sclérose du sommet gauche. Invalidité inférieure à 10 %*.

En octobre 1929, l'intéressé fait une demande d'examen pour aggravation de son état.

Le 8 novembre 1929, l'invalidité est encore une fois fixée à moins de 10 %.

Le 6 mars 1931, enfin, on lui alloue 10 % *pour sclérose pulmonaire*. La pension lui est maintenue à ce taux pendant 4 ans et devient définitive.

La sclérose pulmonaire d'un homme de 54 ans qui ne provoque qu'une invalidité de 10 % ne semble pas avoir une gravité exceptionnelle puisque le militaire en question continue son service et peut l'assurer dans des conditions qui ne l'exposent pas à se voir mettre à la retraite avant l'époque qu'il s'est fixée lui-même ou que fixe la limite d'âge.

Il est probable qu'un très grand nombre d'hommes de cet âge porte des traces de sclérose équivalentes et imputables aux affections pulmonaires bénignes mais répétées qui surviennent dans l'existence de tous et au processus de sclérose auquel personne n'échappe.

Gazés.

La sclérose et l'emphysème se rencontrent chez les anciens gazés vrais et chez ceux qui prétendent avoir été atteints par les gaz de combat.

Ces derniers ne peuvent apporter aucune preuve d'une évacuation et si la mention « Atteint par les gaz » figure sur certaines pièces même médicales, c'est qu'elle a vraisemblablement été inscrite sur leur simple déclaration.

Pour ce qui est des vrais gazés, les quatre cinquièmes, d'après le Docteur André JACQUELIN Médecin du dispensaire Marthe BRANDES, ne présentent que des *scléroses apicales discrètes*, « réactions banales à l'origine desquelles il est impossible de fixer avec certitude la part prise par l'action traumatisante des gaz toxiques ». Ces scléroses existent chez des individus qui n'ont jamais été atteints par les gaz, ce qui laisse penser que le rôle des gaz dans leur origine et leur développement est pratiquement nul.

Ceux des anciens gazés qui ont évolué vers l'*emphysème* ont une constitution ayant tous les caractères de celle de l'emphysémateux ordinaire. Ils auraient été emphysémateux sans les gaz qui ont peut-être aggravés leur emphysème mais « à un degré difficile à préciser, probablement assez faible ».

Le Docteur JACQUELIN affirme que « tous les su-
« jets porteurs de ces affections constituent le plus
« grand nombre des pensionnés qui font remonter
« l'origine de leur affection à une atteinte par les

« gaz de combat. Les pourcentages de 10, 20 % qui leur sont attribués sont peu justifiés. »

Un cinquième donc des anciens gazés sont seuls des grands malades, à eux devraient aller les pensions de 100 % qu'on distribue aveuglément et automatiquement à tous les tuberculeux.

Les gaz et la tuberculose.

De très nombreux tuberculeux font remonter leur tuberculose à une atteinte par les gaz de combat plus ou moins authentique.

Que faut-il penser de cette question ?

Le Professeur ACHARD a dit à l'Académie de Médecine le 19 avril 1927, qu'on n'observait autrefois qu'assez rarement la tuberculose chez les anciens gazés.

Ayant observé que la proportion des gazés tuberculeux allait en augmentant, il a pensé que la résistance à l'infection bacillaire des gazés avait diminué.

Mais, il a ajouté aussitôt : « Pour admettre chez ces anciens gazés, devenus tuberculeux, une révision des pensions militaires, il est nécessaire d'établir par un *diagnostic précis* non seulement l'existence de la tuberculose mais encore celle des lésions broncho-pulmonaires dont le *développement graduel* a facilité l'éclosion des tubercules ».

Le Professeur SERGENT, le 3 mai 1927, insistait d'abord sur ce qu'il faut entendre par anciens gazés qu'il définissait ainsi : « Ceux chez qui une forte in-

« toxication par les gaz a laissé des séquelles durables et définitives ».

Il insiste sur la difficulté du diagnostic différentiel entre la tuberculose pulmonaire fibreuse et les séquelles respiratoires des atteintes par les gaz. La présence du bacille de Koch est nécessaire. Enfin, il ajoute « qu'il est peu enclin à penser qu'une tuberculose qui apparaît 8 à 9 ans après la fin de la guerre n'ait pas trouvé d'autres causes occasionnelles ».

Des études expérimentales ont été faites en Amérique pour déterminer la réceptivité des gazés à la tuberculose.

Les Archives of internal Medicine (Chicago) donnent les résultats suivants :

Que les animaux aient été gazés ou non, le degré de tuberculose obtenu après injection de bacilles était à peu près le même avec une petite différence en moins pour les gazés.

Les gaz ne réactivent pas les lésions tuberculeuses anciennes et n'ont aucune action sur les lésions récentes.

Ces conclusions n'infirmant pas l'opinion du Professeur ACHARD que les anciens gazés peuvent devenir tuberculeux, mais il semble qu'il ne sont pas plus exposés que les individus non gazés.

Quoi qu'il en soit, il eut été nécessaire que les Commissions fussent très attentives dans leurs examens des porteurs de séquelles dues aux gaz, tuberculeux ou non.

TUBERCULOSE

La tuberculose est fréquente — 95 % des adultes en seraient atteints d'après les tuberculino-réactions — et son évolution est si capricieuse dans ses manifestations qu'on est tenté de prendre pour un épisode d'origine tuberculeuse une affection pulmonaire bénigne survenant à un moment donné chez un sujet qui, plus ou moins longtemps après, est devenu un tuberculeux avéré.

C'est effectivement ce qui s'est passé dans de nombreux cas.

Dès avant la guerre déjà, la tendance de l'esprit médical était d'étendre exagérément « le domaine de la tuberculose » et pour lutter contre cette tendance, le Professeur SERGENT, dans le « Monde Médical » du 25 juillet 1914, fit une remarquable mise au point de la question du diagnostic de la tuberculose, dans un article auquel il donna le titre que nous avons reproduit.

Déjà, la tendance à attribuer au froid l'origine de la tuberculose pulmonaire avait poussé LAENNEC à écrire :

« Mais cette cause (le froid) produit beaucoup plus
« souvent des catarrhes graves, des péripneumonies
« ou des pleurésies qui ne sont point suivies d'affec-
« tion tuberculeuse et, de là, on peut penser que

« quand la phtisie vient après ces accidents, les tubercules étaient antérieurs et que leur marche a été simplement hâtée ou simplement démasquée. »

De l'influence aggravante, il n'est pas question, l'accélération du processus évolutif n'est même pas affirmée d'une façon absolue.

Il faut donc se montrer prudent dans l'imputation à un épisode aigu broncho-pulmonaire du temps de service, une tuberculose survenant dans la suite.

Le Docteur MAYMOU, Médecin spécialisé des dispensaires tuberculeux de l'arrondissement de Morlaix, écrivait en janvier 1934 :

« Les plus minimes affections bronchiques ou pulmonaires aiguës éphémères ont servi de prétexte à pension. »

« Le moindre diagnostic de grippe ou de bronchite daté du temps de guerre suffit à constituer la présomption d'origine d'une tuberculose éclosée en 1933. »

« A peu près toutes les tuberculoses masculines sont pensionnées par l'Etat. »

En voici deux exemples :

I. — Un homme est hospitalisé du 6 novembre au 8 décembre 1918 pour bronchite grippale. Il sert encore près d'un an sans aucune indisponibilité, puis rentre dans ses foyers.

Quatre ans après sa libération, soit près de cinq ans après sa bronchite grippale, il se présente devant une Commission de Réforme.

Le 11 septembre 1923, le diagnostic de tuberculose pulmonaire est posé : Signes cavitaires et bacilles de

Koch dans les crachats, et la pension lui est accordée pour une tuberculose rattachée à la grippe de 1918.

II. — Le militaire dont il s'agit fait, au cours de son service, un séjour à l'infirmierie de *cinq jours*, pour bronchite.

Cinq ans après cet épisode pulmonaire, il se présente devant une Commission de Réforme qui fait le diagnostic de tuberculose.

Cette affection est rattachée à la bronchite et de tuberculeux est réformé avec une pension de 100 %.

Voici trois autres cas où aucun épisode pulmonaire aigu n'a été constaté pendant le service :

1^{re} observation. — A l'incorporation, on note d'après la déclaration de l'intéressé qu'il a eu une pneumonie à sept ans.

En novembre 1928, un an après l'incorporation, il est examiné à l'écran et on trouve : un aspect voilé du sommet et du champ pulmonaire gauches, une obscurité du sinus costo-diaphragmatique gauche; rien à droite; cœur normal.

On le réforme n° 2 (sans pension) et, cinq mois après sa libération, il se présente devant une Commission de Réforme qui fait le diagnostic de tuberculose et il obtient une pension de 100 %.

2^e observation. — Au Conseil de révision le sujet est classé dans le service auxiliaire pour varices volumineuses.

En novembre 1914, une Commission de Réforme le maintient dans le service auxiliaire.

Il n'est appelé sous les drapeaux que le 5 août 1915. Mais le 10 septembre 1915, c'est-à-dire après un mois et cinq jours de service au dépôt, il est réformé n° 2 (c'est-à-dire sans droit à pension) pour varices internes et faiblesse générale.

En 1920, cinq ans après sa libération, il obtient une pension pour tuberculose pulmonaire avec un taux d'invalidité

de 40 %, qui a été porté dans la suite à 60 % et qui a été obligatoirement fixé à 100 %, si toutefois la pension a été maintenue ! !

3^e observation. — Deux Conseils de révision successifs prononcent l'ajournement de l'intéressé.

La troisième année, on l'incorpore avec la mention : constitution faible, sommets suspects (c'était pendant la guerre).

Au bout de deux mois de service, classement dans le service auxiliaire,

Il accomplit trois ans de service sans incident.

Cependant, une Commission de Réforme qui l'examine estime le degré de son invalidité à 10 %.

L'incapacité de l'intéressé à l'entrée au service ne s'est donc pas accrue puisqu'il est admis par la jurisprudence du Conseil d'Etat que le classement dans le Service auxiliaire indique une invalidité qui correspond à ce taux.

Le seul fait de l'évaluation à 10 % ouvre le droit à pension et crée des obligations pour l'avenir.

Ces obligations ne tardent pas à s'imposer et l'intéressé, bientôt reconnu tuberculeux, est pensionné à 100 %.

Tout tuberculeux est considéré, en effet, à l'heure présente, comme ayant perdu toute capacité de travail : ceci pour lui permettre d'obtenir une pension assez élevée susceptible de lui assurer un repos complet et une alimentation abondante.

Sage mesure s'il s'agit bien entendu d'un sujet qui est réellement tuberculeux et dont l'affection a été causée par le service ou aggravée par lui.

Le sujet est-il réellement tuberculeux ?

La question est d'importance.

Pour le sujet lui-même d'abord.

Il est nécessaire par exemple, de distinguer les lésions des gazés de celles des tuberculeux, le traitement des uns et des autres ne devant pas être le même.

M. FLURIAN, dans la « Gazette hebdomadaire des Sciences médicales » (Bordeaux, 2 septembre 1918) affirme que les intoxiqués par les gaz, toujours classés tuberculeux par les dispensaires d'hygiène sociale, meurent s'ils sont soignés comme tuberculeux.

Il n'est pas moins utile de dépister les dyspeptiques qui toussent et qui sont classés tuberculeux.

M. Gabriel LEVEN écrit dans un article de la « Clinique » d'avril 1936 : « Pendant la guerre, j'avais « montré dans des réunions médicales que des sujets « réformés pour tuberculose et trop hâtivement pensionnés étaient des malades curables et ne méritaient pas de pension.

« Depuis la guerre, j'ai eu à traiter des cas analogues, mais les malades guéris se refusaient à faire état de la guérison pour abandonner la pension acquise.

« Le syndrome qui simule la tuberculose est loin d'être rare. Rappellerai-je que CASTAIGNE a signalé que 16 % de sujets considérés comme tuberculeux sont des dyspeptiques à symptomatologie variée. »

Au point de vue du Budget, l'erreur de diagnostic est très onéreuse. Si l'on considère que tous les tuberculeux sont assimilés aux blessés complètement incapables de gagner leur vie, à qui il faut des res-

sources suffisantes pour s'assurer des soins particulièrement minutieux, une alimentation abondante et riche et même le concours d'une tierce personne destinée à leur éviter les fatigues des actes les plus ordinaires de la vie, on peut imaginer les charges du Budget si on ne se montre pas sévère sur la question de l'imputabilité.

Le diagnostic de tuberculose étant posé, reste la question si controversée du rapport entre l'origine ou l'aggravation de l'affection avec ce qu'on est convenu d'appeler les fatigues du service militaire.

A cet égard tous les raisonnements les plus spécieux ont été prodigués sur cette question.

La formule généralement adoptée par les Commissions de Réforme est la suivante : tout individu devenu tuberculeux dans la suite et qui a souffert d'une affection pleuro-pulmonaire aiguë au cours de son passage sous les drapeaux, a été atteint de tuberculose au cours de son service, ou tout au moins son état antérieur a été aggravé par le service.

On ne peut pas apporter une preuve péremptoire que les faits sont contraires, et en vertu de la présomption légale, la pension ne peut pas en droit leur être refusée.

Appelé à en discuter avec des médecins en tant que chargé d'étudier la légitimité de l'imputabilité des pensions au point de vue juridique, nous avons pu constater que ces médecins justifiaient beaucoup plus leur avis par des considérations de droit que par des arguments d'ordre médical, avouant que leur con-

viction de praticien les mettait d'accord avec nous, mais que les directives qui leur avaient été données les obligeaient à conclure à la légitimité de la pension.

Législation particulière aux tuberculeux pulmonaires.

Décret du 17 octobre 1919.

A l'origine, aucune différence n'était prévue pour les tuberculeux pulmonaires qui étaient traités au point de vue de leur pension d'après le guide-barème annexé au Décret du 29 mai 1919. Ce guide-barème considérait la tuberculose sur le même plan que les autres affections.

Le Décret du 17 octobre 1919 décide que : « l'évaluation de la tuberculose confirmée » quel qu'en soit le degré de gravité est portée à 100 pour 100 avec pension temporaire ou définitive.

Cette évaluation est essentiellement subordonnée à la confirmation indiscutable de la nature tuberculeuse des lésions constatées et de leur caractère d'activité.

En l'espèce, on considérera comme tuberculose confirmée celle caractérisée à la fois par les signes cliniques certains et par la présence du bacille tuberculeux. Mais le Décret n'indique évidemment pas comment sera décelée cette présence; nous n'avons pas connaissance par ailleurs des instructions techniques détaillées qui ont pu être données aux laboratoires appelés à faire les examens réclamés par les Commissions de Réforme; il ne semble pas cepen-

dant, d'après les documents que nous avons sous les yeux, que ces examens aient consisté en autre chose que la recherche du bacille par étalement de crachats sur lame après homogénéisation et coloration par la méthode de Ziehl du culot de centrifugation.

Les résultats que fournit ce procédé sont-ils suffisants pour affirmer ou infirmer la tuberculose ?

« La présence du bacille de Koch dans la lésion « est nécessaire pour affirmer la tuberculose », disait DIEULAFROY dans son traité de pathologie interne, mais il ajoutait aussitôt : « Je ne prétends pas dire, « bien entendu, que dans tous les cas litigieux ou difficiles, le bacille soit capable de trancher la question, raisonner ainsi serait s'exposer à bien des mécomptes. Mais il est certain qu'il nous fournit le « plus précieux élément de diagnostic et de pronostic ».

De son côté, le Professeur SERGENT dit que : « pour « affirmer la nature tuberculeuse d'une lésion, il « faut constater dans le tissu suspect, la présence de « bacille de Koch, accompagnée de réactions inflammatoires plus ou moins typiques ou atypiques ».

Dans l'article du « Monde médical », déjà cité, il met en garde contre les possibilités d'erreurs de diagnostic provoquées par un compte-rendu de laboratoire qui n'aurait pas écarté les causes d'erreurs qui entourent l'identification du bacille de Koch, Il écrit que : « la constatation (dans les crachats) de « bacilles acido-alcool-résistants n'est même pas « absolument probante; AUCLAIR, en effet, a trouvé « des bacilles présentant les caractères communé-

« ment exigés du bacille vrai, chez des sujets qui
« n'étaient nullement tuberculeux. Inversement, chez
« des phthisiques avérés, on peut, même en ayant
« soin de recourir à l'homogénéisation des crachats,
« ne point trouver de bacilles
«
« L'inoculation reste le procédé de choix
« Le résultat positif ne laisse aucun doute sur la na-
« ture tuberculeuse du produit ».

Déjà donc avant la guerre, il était établi qu'un diagnostic de tuberculose ne pouvait être affirmé que si l'on décelait dans la lésion le bacille de Koch, accompagné de réactions inflammatoires typiques et atypiques. La présence de bacilles dans la lésion ne pouvait être affirmée qu'après inoculation à l'animal, et, jusqu'à 1924, c'est-à-dire pendant dix ans après la guerre, on a pensionné des tuberculeux sans avoir procédé à ce moyen de contrôle, le seul qui soit reconnu par les phthisiologues comme donnant une preuve absolue.

Il faut en effet attendre le décret du 8 août 1924 pour voir apparaître des prescriptions qui mentionnent l'inoculation à l'animal, non pas dans tous les cas, mais seulement lorsque le pensionné est soumis à la surexpertise d'un spécialiste qualifié.

Décret du 8 août 1924.

Les modifications apportées au guide-barème annexé au décret du 29 mai 1919 paraissent tout-à-fait suffisantes pour reconnaître les vrais tuberculeux

pulmonaires, à condition bien entendu que ne soit déclaré tel que tout sujet dont les produits d'expectoration inoculés au cobaye donneront une tuberculisation de l'animal.

Le décret de 1924 ne prévoit l'inoculation que si le sur-expert le juge utile pour l'établissement de son certificat.

Le taux de 100 % n'était attribué par le décret de 1919 que dans une seule éventualité. Il le sera dorénavant dans trois cas :

1° L'examen médical décèle à la fois des signes cliniques et la présence de bacilles de Koch dans l'expectoration.

2° L'examen *bactériologique* décèle dans l'expectoration des bacilles de Koch; les signes cliniques étant discrets ou même momentanément absents.

3° L'examen bactériologique ne décèle pas dans l'expectoration la présence de bacilles de Koch, mais il existe des signes cliniques certains. Dans ces deux derniers cas, il sera *toujours* procédé, dans un délai de trente jours à dater de l'examen des experts, à un complément d'expertise confiée à un *surexpert qualifié* Celui-ci pourra prescrire une hospitalisation ne dépassant pas quatre jours et pendant laquelle il préparera, par tous les examens qu'il jugera convenables y compris l'inoculation à l'animal d'expérience, son certificat de surexpertise.

Ce certificat sera transmis au centre spécial de Réforme dans un délai n'excédant pas deux mois.

La Commission de Réforme présentera immédiatement ses propositions.

En cas de contestation, les candidats à pension non proposés pour une pension de 100 % seront sur leur demande soumis à une surexpertise.

Pourquoi n'avoir pas exigé toujours l'inoculation au cobaye pour déterminer si l'agent pathogène est réellement le bacille de Koch ?

L'intérêt des vrais tuberculeux comme celui du budget commande une pareille mesure.

N'y a-t-il pas de vrais tuberculeux qui ne crachent pas assez de bacilles pour qu'on arrive à les déceler ou qui les crachent sous une forme qui ne peut pas être mise en évidence ?

Peut-être, objectera-t-on le surcroît de travail imposé aux laboratoires et la quantité importante de matériel d'expérience qui leur serait nécessaire.

Si on résout avant tout examen médical le problème de l'imputabilité, si on l'aborde et on le traite avec toute la conscience qu'il mérite et un égal souci des intérêts de la véritable victime du service militaire et de ceux de l'Etat, nous sommes convaincus que les laboratoires n'auront pas de gros élevages d'animaux à entretenir et qu'ils ne seront pas submergés de demandes d'examens.

La proportion de 1 tuberculeux pensionné sur 100 nous semble représenter la proportion de tuberculoses imputables au Service.

Dans cette législation, on ne tient aucun compte de la longueur de l'évolution de la tuberculose.

Une tuberculose, dont le diagnostic est confirmé, à la deuxième convocation devant la Commission de Réforme, donne droit à une pension définitive.

Le tuberculeux peut s'améliorer, il peut arriver à limiter ses lésions, à les cicatriser, et il n'est pas rare de voir des malades qui ont eu à une période de leur existence une série de manifestations aiguës de leur bacillose, mener une vie exempte d'accidents nouveaux. Peu importe, une pension lui est acquise pour le restant de ses jours.

Le Professeur CASSOUTE de la Faculté de Médecine de Marseille, phthisiologue surexpert du Centre de Réforme et du Tribunal des Pensions, écrit dans le « Concours médical » du 14 juillet 1935 :

« J'ai connu personnellement des tuberculeux recevant cette indemnité (atteignant 8.000 à 10.000 francs) d'une façon définitive et ayant toutes les apparences de la guérison, pouvant par conséquent vaquer à leurs occupations et mener une existence tout à fait normale.

« Je pourrais citer des cas de médecins et de chirurgiens ayant obtenu le 100 % définitif comme tuberculeux et qui ont par la suite satisfait à toutes les exigences parfois très dures d'une clientèle fort active ».

Ainsi donc, d'un côté, l'Etat qui devra toujours à toute constatation d'aggravation, à quelque moment qu'elle se produise, augmenter la pension des malades jusqu'au maximum, et de l'autre, les malades après une période de quatre années, qui conserveront indéfiniment leur pension même s'ils s'améliorent, même s'ils guérissent définitivement.

Il y a là quelque chose qui choque le bon sens et l'équité.

S'il est juste que tout malade qui s'aggrave puisse demander que sa pension augmente, il n'est pas moins légitime que l'Etat puisse supprimer la pension du malade guéri.

L'origine de la tuberculose peut-elle être imputée au service ? Nous ne le croyons pas.

Quatre-vingt-quinze pour cent des individus sont en puissance de tuberculose d'après la tuberculino-réaction.

Dans la majorité des cas, la tuberculose pulmonaire chez le grand enfant n'est que le réveil d'une affection contractée au cours des premières années. « C'est une rechute beaucoup plus souvent qu'une « maladie nouvelle » (Ch. LESTOQUOY). A fortiori chez l'adulte.

« La primo-infection date généralement de l'enfance », écrit LÉON BERNARD.

« La tuberculose se contracte dans l'enfance » (Professeur SERGENT).

Il ne reste donc que la question de *l'aggravation*.

L'évolution de la tuberculose est surtout fonction du terrain; elle se manifeste par des poussées intermittentes entre lesquelles la maladie semble stagner.

A quelle loi obéit cette évolution ? Il ne semble pas qu'elle ait pu être déduite des observations. On a vu des familles de tuberculeux présenter une évolution identique. Ayant toutes les apparences d'une bonne santé jusqu'à un certain âge, presque tous les membres d'une famille, au même âge, faisaient une poussée suraiguë de tuberculose qui les enlevait.

On admet que le terrain s'est modifié, mais les causes de cette modification restent inconnues.

Toutefois, il existe un facteur personnel. Le Professeur SERGENT écrit : « Les réveils de la tuberculose « éclatent parce que l'individu a une aptitude bio-
« chimique particulière à favoriser la germination
« bacillaire ».

« Cette aptitude est favorisée par la diminution
« de résistance ».

Ainsi il paraît équitable d'admettre qu'une existence menée dans des conditions particulièrement pénibles est de nature à ranimer un foyer latent.

C'est aux soldats du front qu'il fallait donc réserver exclusivement le bénéfice de l'aggravation et ne pas l'étendre à ceux de l'intérieur où l'on avait conservé la presque totalité des candidats aux poussées de tuberculose.

La vie dans les dépôts ou dans les services du territoire ne comportait pas de fatigues exceptionnelles, pas plus du reste que la vie de garnison après la guerre.

« Même les périodes de manœuvres les plus dures
« ne causent jamais de fatigues exceptionnellement
« pénibles », écrivent le Médecin-Commandant POMMÉ, Professeur-agrégé au Val-de-Grâce et le Médecin-Lieutenant PÉCHOUX.

Est-il possible de soutenir que l'Etat doit continuer à servir une pension à un réformé à 100 % pour une tuberculose éclos sept mois après la libération parce que ce militaire avait au cours de son service

passé sept jours à l'infirmerie pour le motif suivant : « Est atteint de points thoraciques à droite et « fièvre. A été soigné du 21 au 27 février 1931 ».

En vertu de l'axiome : « Du moment qu'il y a eu « un épisode aigu, la pension est de droit imputable « du fait de la présomption légale », aucune suppression ne peut être envisagée.

Décret du 25 août 1925.

Le principe de ce décret est le suivant :

Un tuberculeux ne peut guérir qu'à condition de prendre un repos absolu et d'avoir une alimentation substantielle.

Principe exact pour certains tuberculeux, gravement atteints. D'autres au contraire pourront et devront même effectuer un travail en rapport avec leur état et nécessaire au rétablissement de leur santé.

Comme aucune différence n'est faite entre ces malades, tous devront prendre un repos complet. Une indemnité de soins, fixée à l'époque du décret à 5.000 francs, présentement doublée, est payée à tous les tuberculeux ou déclarés tels qui ne sont pas hospitalisés.

C'est manifestement une erreur que de ne pas avoir traité les tuberculeux d'une façon différente suivant leur état.

Une discrimination entre eux aurait entraîné des complications insurmontables, objectera-t-on. Peut-être dans les conditions présentes. Aucune, si la pen-

sion n'avait été allouée qu'aux malades pour qui elle est justifiée.

Il ne suffit pas d'allouer de grosses sommes aux tuberculeux, il faut encore que ces moyens mis à leur disposition permettent d'atteindre le but que l'on s'est proposé.

Or, la surveillance est illusoire.

La plupart n'observent pas le repos absolu qu'implicitement ils ont accepté de prendre quand ils ont sollicité l'indemnité.

Quelles sont leurs obligations ? Se présenter régulièrement à un dispensaire qui assure la surveillance par les infirmières visiteuses.

Contrôle illusoire.

Quand par hasard, des infractions sont constatées, la suppression de l'indemnité qui peut suivre n'est pas acceptée sans bruit. Alors se déclanche l'action de l'Association des combattants et victimes de la guerre, puissante par le nombre et l'argent obtenus par les adhésions de ces innombrables pensionnés, sans droits réels et dont le rôle est de défendre exclusivement leurs intérêts parce qu'elle défend les siens en même temps.

A cette action s'unit l'action du Parlementaire local, et tout est remis en état.

Voici un exemple donné par le Dr MAYMOU, dans le « Médecin » de Janvier 1934, d'un tuberculeux qui reçoit toutes les indemnités prévues pour les grands malades malgré la manifestation permanente d'une

activité et d'une vigueur que beaucoup de gens bien portants pourraient lui envier.

« Un 34^e (pensionné d'un dispensaire que nous contrô-
« lons) qui n'est jamais sorti de Brest et a été réformé N° 2
« sans pension dès 1916 cumule une pension de service de
« la Caisse des Inscrits maritimes avec 23.500 fr. de pen-
« sion militaire soit environ 30.000 fr. Il a la tierce per-
« sonne, tout comme un grand aveugle de guerre, et, cepen-
« dant, se promène en bicyclette, pêche seul en mer, fait
« commerce de sable et de varech, fabrique des briques,
« tient une buvette clandestine et harponne éventuelle-
« ment des épaves d'où sa vigueur et ses 94 kilos éloignent
« les compétiteurs même audacieux. »

« Dossier à la disposition de qui de droit. »

Cette augmentation de la pension du tuberculeux a été nocive dans bien des cas. Rien de surprenant à cela, n'est-elle pas accordée automatiquement à tous ? N'est-elle pas intangible ? Aussi a-t-elle donné lieu pour l'obtenir à des pratiques répugnantes.

Nous tenons d'un officier supérieur, qu'au cours d'une présentation devant une Commission de Réforme, un individu qui voulait obtenir une pension pour tuberculose, a été surpris se faisant cracher dans la bouche par un tuberculeux avéré, quelques instants avant qu'on ne recueillît ses propres crachats pour les examiner.

N'a-t-on pas découvert au centre de réforme de Limoges un commerce de crachats bacillifères, grâce à l'indiscrétion d'un infirmier malgache ?

Une fois en possession des avantages exagérés qu'on lui a concédés, le tuberculeux met tout en œuvre pour les conserver.

Il refuse de se laisser hospitaliser, ou, s'il est au sanatorium où à l'hôpital, il en sort, car ses indemnités lui sont supprimées pendant ses hospitalisations.

Le Congrès de la Tuberculose qui s'est tenu à Lyon en avril 1927, a émis le vœu suivant :

« Considérant d'après l'article 198 de la loi de
« Finances du 13 juillet 1925 que l'indemnité aux
« tuberculeux réformés à 100 % ne leur est accordée
« que s'ils ne sont pas hospitalisés, que cette condi-
« tion incite les malades justiciables de l'hôpital ou
« du sanatorium à rentrer dans leur famille pour
« bénéficier de l'indemnité,

« que le séjour dans le milieu familial de ces ma-
« lades contagieux devient une cause de propaga-
« tion de la tuberculose et que l'application de la
« loi va ainsi à l'encontre des mesures prophylac-
« tiques nécessaires, le Congrès émet le vœu que
« cette indemnité ne soit pas accordée au tubercu-
« leux contagieux qui quitte, malgré l'avis du mé-
« decin, l'établissement où il est hospitalisé et
« que, par contre, une allocation soit attribuée à la
« famille pendant la durée de l'hospitalisation du
« malade ou de son séjour en sanatorium ».

Nous ne partageons pas l'avis des auteurs de ce vœu qui demande une nouvelle indemnité pour la famille du tuberculeux hospitalisé.

La seule solution qui s'impose est la suppression pure et simple de l'indemnité à tout tuberculeux qui ne voudra pas être hospitalisé ou qui quittera l'hôpital ou le sanatorium contre l'avis du médecin.

Il aura bien donné la preuve qu'il ne veut pas se soigner, or l'indemnité n'a été allouée que dans cette vue.

Autre conséquence grave, les parents tuberculeux, ainsi enrichis, estiment qu'ils peuvent élever leurs enfants et les gardent ou les retirent de l'œuvre Grancher.

Comme le dit le vœu du Congrès, l'application de la loi va à l'encontre des mesures prophylactiques que l'on s'efforce de mettre en pratique par tous les moyens.

La législation en faveur des tuberculeux est un défi au bon sens et son application, la ruine de la lutte antituberculeuse.

PALUDISME

Le Paludisme est une de ces affections qui, avec la Tuberculose, a donné lieu au plus grand nombre de pensions abusives.

Non pas que son origine ne soit pas imputable au service, comme nous l'avons prétendu pour la plupart des cas de Tuberculose, car il est bien certain que le séjour dans les pays à endémie palustre a été imposé par les nécessités de la guerre mais parce que le Paludisme contracté pendant la guerre n'existe plus.

Tous les militaires qui ont séjourné outre-mer qu'ils aient eu des accès de fièvre ou non, au moindre incident, au plus petit malaise, à chaque maladie avec ou sans fièvre considèrent qu'ils font un accès paludéen.

« On trouve, chez les anciens paludéens de l'Armée « d'Orient, l'idée invétérée de la chronicité incurable « du Paludisme » écrit le Docteur H. BONNIN, Professeur de clinique des maladies exotiques de la Faculté de Bordeaux.

En septembre 1930, les anciens Combattants d'Orient réunis à Caen en un congrès émettent le vœu que tout ancien militaire atteint de Paludisme obtienne *de droit* une pension de 10 %.

Le Docteur BONNIN précise que l'on trouve la même idée dans la presse, chez les juges et même chez beaucoup de Médecins.

Pour les anciens impaludés, ajoute-t-il : « Toute sensation de froid est un frisson, toute élévation de température est un accès, tout malaise est un accès larvé ».

Il poursuit en signalant que les attestations médicales sont souvent délivrées sans examen rigoureux en dehors de celles qui peuvent avoir été des complaisances.

En matière de Paludisme, les certificats des médecins traitants ne semblent pas pouvoir être pris en considération parce qu'il est souvent difficile d'affirmer que l'on est en présence d'un accès palustre et qu'en tout cas le diagnostic demande pour être posé un temps que le médecin traitant ne peut pas consacrer au malade.

D'un autre côté, l'idée de Paludisme est si ancrée dans l'esprit de celui-ci que si le médecin tentait de nier l'étiologie de la maladie de son client, il serait abandonné au profit d'un confrère.

Le diagnostic de Paludisme ne peut pas être porté exclusivement sur des signes cliniques. Combien d'affections, en effet, se manifestent dans la forme de l'accès palustre.

Nous savons que seule la présence de l'hématozoaire dans le sang peut permettre d'affirmer l'authenticité paludéenne de l'accès de fièvre.

Il est évidemment difficile pour une Commission

de Réforme de disposer de ce moyen de diagnostic.

Les Commissions de Réforme ont-elles à leur disposition des épreuves qui leur permettent de décider en connaissance de cause sur l'impaludation d'un homme qui se présente pour obtenir une pension ?

En particulier, est-il possible de faire apparaître l'hématozoaire dans le sang circulant puisqu'à certains moments, il se retirerait dans les organes profonds ?

Le médecin Capitaine CHANTRIOT expose dans *Paris Médical* du 30 novembre 1929 qu'il a eu l'occasion au cours d'un séjour au Levant, de constater un réveil de Paludisme contrôlé par des examens microscopiques chez des individus qui, à l'occasion de médications chimiques, protéiniques ou pyrétogènes, subissaient un choc humoral.

Il s'agissait de malades dont le Paludisme était tenu pour guéri ou chez qui le diagnostic de Paludisme n'avait pas été fait au moment où ils avaient souffert d'embarras gastrique fébrile, de courbatures fébriles, etc.

Il conclut que, par ce procédé, on peut réveiller un paludisme latent.

Cette méthode n'a pas été adoptée dans l'Armée, à fortiori par les Commissions de Réforme.

On lui reproche de provoquer des réactions qui pourraient être dangereuses pour certains sujets. Toute expérimentation de ce genre est interdite au Service de Santé militaire qui reste en permanence en suspicion.

Il est trop accoutumé, à chaque épidémie un peu

sérieuse qui survient dans une caserne, à voir surgir la Commission Parlementaire d'enquête.

A défaut de la méthode de CHANTRIOT, celle de HENRY.

Elle n'expose à aucun incident fâcheux.

S'appuyant sur le fait mis en évidence par KELSCH et KIENER que les lésions paludéennes constatées à l'autopsie étaient sous la dépendance de deux pigments, l'un ferrugineux, l'autre mélanique, HENRY a vérifié que le sérum des paludéens contenait des anticorps qui faisaient flocculer une solution de méthylarsinate de fer et une solution de mélanine.

Il étudia surtout la mélano-floculation qui a donné des résultats très appréciables dans les périodes apyrétiques du Paludisme.

Le Paludisme existe-t-il encore chez les impaludés d'Orient et chez les militaires rentrés définitivement en Europe dans les régions exemptes de Paludisme ?

On peut répondre à cette question par la négative.

Le paludisme de ces militaires est inexistant chez la presque totalité d'entre eux.

Il est prouvé que, d'une façon générale, tout paludéen guérit régulièrement de son Paludisme s'il quitte le pays malarique et séjourne quelques années à l'abri de toute réinfection.

BEUTTMANN, Médecin colonial allemand écrit en 1930 :

« Le Médecin tropical est étonné que onze ans
« après la guerre, on puisse encore parler des suites
« de malaria contractée pendant la guerre alors que
« chez tous les autres impaludés, la malaria régresse

« en quelques années dès qu'ils sont rentrés dans
« leur patrie. »

Pour RIEUX, il suffit que l'éloignement soit d'une année.

Pour le Professeur MARCHOUX, de dix-huit à deux ans.

Ce dernier auteur insiste sur le fait qu'en pays malarique même la guérison du Paludisme est spontanée. Au Sénégal, les enfants sont presque tous impaludés alors que les adultes sont indemnes de Paludisme.

Ce phénomène, dit-il se produit presque partout.

Il ajoute qu'à partir de 1921, il lui est devenu impossible de trouver un seul hématozoaire dans le sang des sujets ayant contracté du Paludisme pendant la guerre et qui ont continué à se présenter nombreux au laboratoire attirés « moins par le
« besoin de guérir une affection tenace que par
« l'espoir d'obtenir une pension équivalente à celles
« qui avaient été trop inconsidérément attribuées à
« un grand nombre de leurs camarades. Tous les
« paludéens de Macédoine ont guéri par l'influence
« du séjour en France, du rétablissement de leur
« état général plus que par le traitement irrégulier
« et généralement imparfait qui leur a été appliqué ».

M. R. Row affirme aussi que le Paludisme même non traité a une tendance spontanée à la guérison (Société de Pathologie exotique, 10 octobre 1928).

Toutefois cette notion de la guérison spontanée en deux ans n'est pas absolue.

RIST et BOUDET, en 1907, trouvèrent des schizontes

malariae chez un fébricitant de 70 ans qui n'avait plus habité de pays à endémie palustre depuis cet âge.

BLANCHARD et PIN ont rapporté à la société de Pathologie exotique le 13 février 1929, le cas d'un Européen qui, ayant quitté l'Ouganda depuis six ans pour vivre en Angleterre et aux Etats-Unis, avait, au bout de ce temps là, souffert d'un accès aigu de Paludisme au cours duquel on avait trouvé dans son sang du plasmodium malariae.

Le Docteur H. BONNIN dit que ces cas constituent une curieuse rareté.

Le Professeur MARCHOUX écrit de son côté que « ces exceptions demeurent extrêmement rares tellement même qu'elles doivent être pratiquement « négligées ».

Si rares que ces cas puissent être, il est évident qu'en présence de tout Paludisme allégué, la question de savoir si on ne se trouve pas devant un de ces cas exceptionnels se pose à tout médecin soucieux à la fois de ne pas méconnaître les intérêts du malade et de sauvegarder ceux de l'Etat.

La présence de l'hématozoaire dans le sang marque le Paludisme aigu.

Il existe un Paludisme chronique.

La chronicité de l'affection ne peut s'établir que dans un organisme qui a subi une longue impaludation beaucoup plus longue que celle à laquelle a été exposé le militaire qui a servi le plus longtemps outre-mer.

Chez certains militaires des Troupes Coloniales pourra-t-il peut-être exister et c'est alors que le Médecin expert devra être qualifié. Le Docteur BONNIN écrit en effet : « Le Médecin de France plus ou « moins habitué au Paludisme n'en a vu pendant « ses études ou pendant la guerre que les formes « aiguës, il ne connaît pas le Paludisme chronique.

« L'atteinte du système réticulo-endothélial, l'im- « prégnation pigmentaire, les réticulites, les capil- « larites, les artériolites, le surmenage splénique, « hépatique et médullaire, les lésions gliales n'expli- « quent-elles pas l'existence de troubles permanents ?

« C'est là évidemment qu'est ouverte la porte par « laquelle, si on le veut, seront accueillies dans le « domaine du Paludisme une foule variée d'états « morbides.

« Médicalement, c'est encore bien difficile à « admettre pour les Paludéens de 1915-1919 ».

Il résulte de ce qui précède qu'à l'heure présente la plus grande partie des paludéens de la guerre et des années qui ont suivi n'ont plus de Paludisme aigu et n'ont jamais eu de Paludisme chronique.

Quelles sont les règles qui régissent l'examen des Paludéens ?

Elles sont contenues dans un Décret qui porte la date du 17 mars 1926.

A cette époque, une commission a été chargée de mettre au point la question du Paludisme et des Maladies exotiques.

Nous n'avons pas pu savoir pourquoi l'on ne s'est préoccupé de cette question que sept ans après la Loi du 31 mars 1919 qui s'appliquait aussi bien au Paludisme qu'aux autres affections contractées pendant le séjour sous les Drapeaux.

D'aucuns affirment que la pensée de l'Autorité était d'assurer les postulants contre une méconnaissance de leur état par les Commissions de Réforme.

C'est possible, c'est même vraisemblable, en tout cas, c'est légitime.

Du même coup, les intérêts de la collectivité se trouvaient sauvegardés.

S'il est indispensable que tous les citoyens reçoivent compensation de la perte de la capacité de travail qu'ils ont subie au service de la Nation, il est impérieux qu'ils soient les seuls à recevoir réparation.

Le Décret du 18 mars 1926, fruit des travaux de la Commission, crée ce double avantage à condition bien entendu qu'ils soit appliqué avec rigueur.

Ce Décret prévoit, en effet, « en raison, dit-il, du « caractère très particulier des maladies exotiques « que les Médecins experts doivent être choisis « parmi les praticiens ayant une connaissance suffisante de ces maladies et, à défaut d'experts compétents sur place, l'intéressé devra être soumis à « l'examen du praticien qualifié le plus proche ».

Surcroît de dépenses que compensera largement l'économie d'une pension qui ne serait pas justifiée.

On ira même jusqu'à confier l'examen à un Méde-

cin spécialisé si une contestation est élevée par l'intéressé ou par la Commission de Réforme.

Les examens de laboratoire qu'impose dans tous les cas le diagnostic du Paludisme ne devront être confiés qu'à des laboratoires « d'une compétence reconnue et d'une autorité incontestée. »

Toutes les précautions sont donc prises pour que les intérêts du malade et de l'Etat soient sauvegardés.

Le même Décret, toujours dans le même esprit, admet que le fait d'avoir servi dans un pays où le Paludisme est endémique constitue en faveur de l'imputabilité un élément d'appréciation dont il doit être tenu le plus grand compte.

Nous dirons même que c'est là une preuve de l'imputabilité; il est hors de conteste qu'un individu qui n'a jamais habité qu'une contrée où ne sévit aucun Paludisme n'aurait pas contracté cette affection s'il n'avait pas pour les besoins du Service été transporté dans un pays malarique.

Au contraire, le fait d'avoir, en dehors du Service, vécu dans un tel pays constitue un élément de preuve contre l'imputabilité afin que « des pensions » ne risquent pas d'être mises indûment à la charge de « l'Etat pour des affections sans rapport d'origine » avec le Service militaire. »

Toutefois et cela est équitable, on ne saurait rejeter une aggravation possible de l'affection paludéenne même contractée dans la région d'origine.

Cas très rare, il est vrai mais susceptible de se présenter.

Nous avons eu l'occasion de plaider la cause d'un Indochinois recruté dans le Delta du Tonkin et envoyé, au cours de son service, tenir garnison dans le Haut-Laos.

Impaludé très probablement avant son départ bien que comme nous l'avons vu le Paludisme non soigné tende à la guérison spontanée même en pays malarique, cet indigène a fait plusieurs accès de Paludisme aigu pendant qu'il séjournait dans le Haut-Laos; il dut être évacué et, lors de sa présentation devant la Commission de Réforme, il présentait une cachexie palustre certaine avec un nombre de globules rouges qui n'atteignait pas 2.500.000.

Le Décret prescrit aussi de tenir le plus grand compte des *certificats* et des *observations* émanant des Médecins traitants

La Commission qui a rédigé ce texte supposait certainement que les certificats en question mentionneraient autre chose qu'un simple énoncé des accès de fièvre auxquels le Médecin n'avait pas assisté et contiendraient des observations susceptibles de prouver éventuellement aux Médecins experts la réalité des manifestations aiguës d'un Paludisme encore en activité.

Or, nous avons vu que les Médecins traitants n'en avaient pas le temps.

Le Décret du 18 mars 1926 envisage l'avenir immédiat et l'avenir lointain de l'infection malarique.

Ce qui nous intéresse plus particulièrement, ce sont les éventualités lointaines. Ce sont leurs constatations, en effet, qui, en dernière analyse, devraient permettre l'octroi de la pension définitive.

Si, à la rigueur, on peut accorder une pension temporaire à un paludéen qui présente encore des signes d'un paludisme secondaire, une pension définitive devient « un cadeau somptuaire comme l'écrit le Professeur MARCHOUX pour la presque totalité de ceux qui se trouvent écartés de tout foyer paludéen depuis plus de deux ans ».

Ceux qui résident d'une façon permanente dans une contrée d'endémie palustre restent constamment exposés à une infection renouvelée.

Dans ce cas, le départ entre ce qui est imputable au service et ce qui revient à l'endémie sévissant dans la contrée devra être apprécié et souvent la décision à prendre sera délicate. La règle de la bienveillance pourra jouer en faveur de l'intéressé; c'est une affaire de conscience.

Beaucoup plus simple apparaît le cas du paludéen rentré définitivement dans un pays indemne de Paludisme.

Paludisme chronique.

Le Décret du 18 mars fixe ainsi qu'il suit les troubles fonctionnels et les lésions viscérales qui caractérisent le Paludisme chronique.

Une *anémie* plus ou moins marquée soit globulaire soit oxyhémoglobinique.

Une *hypertrophie persistante de la rate* simplement percutable, très rarement palpable.

Plus rarement de l'*hypertrophie du foie* avec ou sans signes d'insuffisance hépatique.

Plus rarement encore des troubles fonctionnels ou des lésions des autres organes ou appareils.

Il ajoute que la disparition du plasmodium du sang périphérique est habituelle et que l'on admet généralement que le parasite réfugié dans les organes profonds y vit d'une vie latente et peut manifester son action pathogène par des accès fébriles très lointains et par des réactions organiques de degré variable.

Il impose aux Médecins experts un *examen clinique général, particulièrement attentif du foie et de la rate* avec recours à la phonendoscopie et à la radiologie si les résultats de la clinique sont insuffisants.

Au moyen des urines, on recherchera les troubles du *fonctionnement hépatique*, du *fonctionnement surrénal*.

On procédera :

à la *numération des hématies*;

au *pourcentage de l'hémoglobine*;

à l'*établissement de la valeur globulaire*;

à la *numération des globules blancs*;

à l'*établissement de la formule leucocytaire*.

L'application stricte de ces prescriptions d'ordre médical donne toute garantie aux intéressés et sauvegarde les intérêts de l'Etat.

Il semble cependant que le Ministre ait trouvé les exigences des prescriptions légales et réglementaires trop sévères, car il rappelle une circulaire de 1921 à propos de l'application du Décret du 18 mars où il ordonnait aux Commissions de Réforme d'examiner les résultats d'enquête *avec bienveillance* alors que ces enquêtes ne portaient que sur des faits matériels et non sur des appréciations qui seules peuvent toujours être discutées. C'est, en effet avec une bienveillance poussée à l'extrême que les pensions pour Paludisme ont été accordées.

Voici quelques observations qui montreront qu'il suffisait d'avoir fait un séjour outre-mer pour obtenir une pension et qu'il suffisait d'alléguer un paludisme même inexistant pour obtenir 10 %.

Première Observation.

Un militaire accomplit 9 mois et demi de séjour en Orient. Cinq mois après sa libération, il est en possession d'un certificat de son médecin traitant qui mentionne un *paludisme chronique avec rate légèrement percutable*.

En janvier 1921, une Commission de Réforme alloue une pension de 25 % pour *Paludisme chronique*. Rate légèrement percutable.

Accès revenant tous les mois environ (déclaration de l'intéressé, le certificat médical ne le mentionne pas). Bon état général.

En septembre 1922, nouvelle Commission de Réforme.

Paludisme chronique. Un accès tous les mois.

Rate percutable. Rien au foie. Etat général satisfaisant. Amélioration 15 %.

En octobre 1923,

Paludisme ancien. Pas de réaction viscérale. Pas d'anémie.

Formule sanguine normale. Pas d'hématozoaire. Bon état général.

Invalidité inférieure à 10 %.

Tout semble indiquer que le Paludisme de cet homme est guéri.

En janvier 1929, demande d'examen pour aggravation.

Avril 1929.

Séquelles de Paludisme, dit avoir des accès toutes les 4 ou 5 semaines. Foie normal. Rate légèrement percutable. Pas de subictère. Pas d'hématozoaires. Pas d'anémie.

Pas d'aggravation, Invalidité inférieure à 10 %.

En avril 1931, nouvelle demande pour aggravation.

Juin 1931. Jugement sur pièces.

La demande est appuyée d'un certificat ainsi rédigé :

« Atteint d'accès fréquents que je rapporte à un Paludisme chronique se présentant d'une façon irrégulière et cependant de plus en plus rapprochée, il est obligé de s'aliter brusquement pendant une journée ou deux. Il y a aggravation de son cas. »

La Commission de Réforme, jugeant sur pièces, propose une pension de 10 % avec le motif : « Séquelles de Paludisme. Subictère conjonctival. Foie un peu débordant les fausses côtes et douloureux ». *Rate non percutable.* Jusqu'en février 1931, le Paludisme de cet homme avait eu une évolution normale qui aboutissait à la guérison. Il était en effet guéri depuis 1923 et restait guéri, encore en février 1931 quand brusquement le paludisme réapparaît en juin, quatre mois après.

Mais voilà un Paludisme dans lequel la rate n'est plus percutable. D'après le Docteur H. BONNIN, un gros foie isolé, sans rate dans le Paludisme est « une légende à détruire ».

Nul doute qu'il s'agisse d'une autre affection que le Paludisme. Mais le pensionné mécontent du faible taux alloué, demande au Tribunal des pensions d'élever ce taux.

Un expert est nommé et sa conclusion est la suivante :

Les antécédents du malade, la reconnaissance du Paludisme par le Service de Santé militaire après mise en observation et examens (avant sa libération fin 1920), l'octroi d'une pension à ce titre (qu'il a perdue dans la suite par guérison) ne laissent aucun doute sur la réalité de cette affection.

D'autre part, l'examen du malade, son aspect général favorable, l'absence de signes cliniques perceptibles en dehors d'une percussion légère de la rate, l'aspect normal du foie permettent de conclure à une infection paludéenne légère ou à une affection très sensiblement atténuée par le séjour en France depuis le début du Paludisme. J'estime donc en toute conscience que le taux de l'invalidité de 10 % doit être équitablement attribué au Paludisme dont est atteint l'ex-soldat X.

En mars 1935, l'invalidité est de nouveau estimée à moins de 10 %.

Deuxième Observation.

Plus de six mois après sa libération, un homme qui a fait un séjour en Orient sans jamais avoir eu aucune manifestation de Paludisme demande une pension pour cette affection.

Le 22 juillet 1925, la Commission de Réforme motive sa décision de la manière suivante :

L'intéressé déclare avoir des crises de Paludisme dont l'origine remonte à un séjour en Orient en 1921-1922. N'a pas été hospitalisé, ni évacué.

A l'examen, *volumes du foie et de la rate normaux. Aucun signe d'anémie. Examen microscopique négatif.*

Accuse des accès de fièvre paludéenne qui surviendraient tous les mois environ et *sont certifiés* par le médecin traitant et *paraissent corroborés* par une enquête de la gendarmerie.

Bon état général.

Les certificats affirment une atteinte de Paludisme avec fièvre et *délire* et signalent en particulier un *accès paludéen avec délire violent et agitation extrême* le 14 juillet 1925.

De l'enquête de la gendarmerie, il ressort :

- 1° que l'intéressé n'a jamais eu de fièvre en Syrie.
- 2° qu'il se livrait à la boisson avant son incorporation.
- 3° qu'au cours d'un de ses accès, le médecin avait acquis la certitude de la bouche du beau-frère de l'intéressé que celui-ci *avait bu*.

Une pension de 10 % a néanmoins été accordée pour des accès palustres qui ne sont pas autre chose que des accès de delirium tremens.

Troisième Observation.

Il s'agit d'un militaire hypertendu qui, en 1917, a un ictus qui provoque une hémiparésie gauche et de la diplopie.

Un mois après il reprend son service avec une très légère gêne du côté gauche qui va s'améliorant.

Il est démobilisé en 1918.

En 1925 et en 1927, il fait des hémoptysies.

En 1929, nouvel ictus.

Un mois après, il reprend ses occupations.

En 1930 troisième ictus.

En 1932, il demande une pension.

Une surexpertise est demandée à un centre de neurologie pour établir si le Paludisme peut être considéré comme une cause suffisante d'hémiglégie.

La réponse est la suivante :

L'hypertension artérielle ne paraît pas devoir être rattachée à une étiologie paludéenne car s'il est possible de voir évoluer simultanément l'hypertension artérielle avec le Paludisme, il ne paraît pas du tout démontré que le Paludisme puisse à lui seul créer les altérations vasculaires génératrices de l'hypertension.

L'expérience malariathérapique, l'examen de nombreux coloniaux prouvent largement en effet qu'il n'en est pas ainsi.

L'intéressé ne présente aucune séquelle de Paludisme et, il est d'autre part nettement établi du seul point de vue scientifique que l'infection paludéenne a une tendance normale à la guérison quand les malades ont quitté les régions palustres.

A la suite de cet avis, il a été alloué une pension de 95 %.

PALLIATIFS APPORTES A LA LOI DU 31 MARS 1919

Nous pensons avoir montré combien les conséquences des prescriptions de la loi du 31 mars 1919 et de leur application ont été lourdes pour le Trésor et nocives pour le moral du Pays.

Déjà, en 1923, l'Académie de Médecine avait cru devoir faire entendre sa voix.

Une Commission présidée par le Professeur GLEY, réunissant les Professeurs BALTHAZARD, HARTMANN, SERGENT, le Médecin Inspecteur Général SIEUR, et dont le rapporteur était le Professeur Léon BERNARD, avait été chargée d'examiner la question des expertises médicales des pensions militaires.

L'Académie de Médecine « ayant eu à connaître des errements d'ordre médical qui ont vicié la loi arrivait aux conclusions suivantes :

1° La présomption légale doit être exclusivement réservée aux militaires du front.

2° Le délai exigé pour que la pension devienne définitive, doit être remis en question.

3° Les conditions d'octroi de la pension à 100 % des tuberculeux doivent être plus rigoureusement définies.

4° Les experts doivent être compétents; les sur-

experts, en particulier, doivent être pris parmi les personnalités scientifiques faisant autorité.

Nous n'avons pas les moyens de vérifier dans quelle mesure le quatrième vœu a été entendu; mais, en ce qui concerne les trois autres, nous savons que rien n'a été fait dans le sens indiqué.

On aurait pu compter sur la loi du 17 avril 1833 pour limiter les charges dans le temps.

Cette loi, toujours en vigueur, prescrit que toute demande de pension présentée plus de 5 ans après la libération, subit la forclusion.

Depuis le vote de la loi du 31 mars 1919, les sentiments du Parlement n'avaient pas changé. Un député n'avait-il pas dit que les victimes de la guerre, désireuses de connaître de quel côté de la Chambre étaient leurs véritables amis, n'auraient qu'à consulter le Journal Officiel, et que le jour des élections, elles y trouveraient l'indication du député qu'il faudrait abattre et de celui qu'il faudrait réélire.

Il s'agissait toujours, de montrer de la sollicitude à une masse d'électeurs. Aussi, prorogea-t-on, par la loi du 9 janvier 1926, les délais fixés par la loi de 1833.

Cette prorogation aurait été justifiée si elle avait limité ses faveurs aux seuls militaires du front; mais elle s'étendait à tous les gens de l'arrière, à tous les récupérés de la loi DALBIEZ.

Une restriction qui aurait pu être efficace, avait été admise : la présomption légale était supprimée.

L'application de la loi allait se charger de détruire ses rigueurs.

Les Commissions de Réforme restaient très larges dans l'appréciation de la valeur de la preuve.

Il était couramment admis qu'une constatation contemporaine du Service, appuyée de certificats médicaux affirmant la continuité de soins, constituait la preuve de l'imputabilité.

Si, d'aventure une Commission de Réforme plus sévère, et le Ministre à sa suite, refusaient de reconnaître l'imputabilité de l'affection faute de preuve, le Tribunal des Pensions l'admettait le plus souvent en fondant son jugement sur des raisonnements les plus fantaisistes.

En voici un exemple pris au hasard :

Un homme incorporé, puis employé dans un établissement de l'Etat, a subi la désarticulation de deux phalanges d'un doigt à la suite d'un panaris.

Il raconte que, s'étant blessé au travail, il avait constaté la présence dans la blessure, d'une parcelle de cuivre. Cet éclat de métal fut extrait par un camarade qui se servit de son couteau. Infection consécutive de la plaie et panaris grave.

La demande de pension est présentée après les délais légaux ; la preuve de l'imputabilité incombe au demandeur.

On ne trouve aucune trace d'accident survenu à cet ex-militaire, dans les archives de l'établissement où il a travaillé.

La pension est refusée faute de preuve et la déci-

sion ministérielle est l'objet d'un appel devant le Tribunal des Pensions qui reconnaît l'imputabilité pour le motif suivant :

« L'expert ayant déclaré que la désarticulation pouvait très bien être la suite nécessaire d'un panaris, la preuve est rapportée puisque l'intéressé a été hospitalisé pour panaris ».

La loi du 9 janvier 1926 ne réduisit donc pas sensiblement les abus.

D'autres lois ont prorogé, à plusieurs reprises, les délais dans lesquels la demande de pension restait recevable.

Elles ne s'appliquaient plus indistinctement à tous les infirmes de 1914-1918, et certaines conditions étaient imposées.

Mais on peut présumer que tous ceux dont les titres étaient précaires quant au fond, mais tout à fait réguliers quant à la forme, avaient bien su se pourvoir à temps.

REVISION DES PENSIONS

Toutes les mesures envisagées que nous venons d'examiner furent donc inopérantes.

Les abus étaient criants; timidement, on avait dénoncé le scandale des Pensions.

Mais, ce sont surtout les charges budgétaires excessives pour un Trésor de plus en plus anémié, qui forcèrent la main au Parlement.

Le concours financier de l'ancien ennemi sur lequel avait compté le Rapporteur de la Loi de 1919 au Sénat, était déficient; le pays était surchargé d'impôts, et les nécessités de l'heure obligèrent le législateur à prévoir dans la Loi de Finances du 31 mai 1933, une révision des pensions.

Seront révisées :

« Toutes les pensions accordées sous le bénéfice de la présomption d'origine, et sans que le Ministre, le Tribunal ou la Cour des Pensions, aient recherché si la preuve contraire pouvait être administrée ».

Dans ce cas, nous l'avons vu, ce sont toutes les pensions qu'il fallait réviser.

Par un décret-loi du 4 juillet 1935, complété par le décret-loi du 8 août 1935, la révision a, de nouveau, été instituée.

Ces révisions seront-elles efficaces ?

Nous ne le croyons pas, parce que l'esprit qu'a fait naître la loi de 1919 n'a pas beaucoup changé.

Une erreur généralement commise est la suivante :

Toute pension fondée sur une lésion d'un appareil, est considérée comme intangible s'il existe dans le dossier une constatation d'un épisode aigu ayant touché l'appareil en cause.

Cette manière de penser provient sans doute d'une erreur de raisonnement.

L'article 132 de la loi du 31 mai 1933 prévoit les cas où, à titre exceptionnel, la preuve contraire pourra être considérée comme établie.

Mais il précise qu'on ne pourra pas dire qu'une affection héréditaire ou acquise, antérieure au Service, n'a pas subi d'aggravation si, pendant le service, l'homme a été soumis à des fatigues exceptionnelles, s'il a été exposé à des affections épidémiques accidentelles ou s'il a été *évacué pour une affection aiguë*.

De cela, il ne résulte pas du tout que l'on soit privé du droit et du devoir de rechercher la preuve contraire.

Or, systématiquement, on s'y refuse.

Dans ces conditions, une question vient à l'esprit :

Les dépenses engagées pour l'organisation et le fonctionnement du Service de la Révision seront-elles au moins couvertes par les économies résultant des pensions supprimées ?

Une réponse exacte ne pourrait être donnée que

si on établissait un état comparatif de ces frais et de ces économies.

Il est à présumer que ce compte ne sera jamais établi.

En tout cas, notre avis est que cette Révision n'est qu'une demi-mesure et notre sentiment est qu'elle ne donnera pas les résultats qu'il eut été urgent d'obtenir.

CONCLUSIONS

Il apparaît de cette étude que la loi du 31 mars 1919 a été faite volontairement, non seulement pour tous les mobilisés de la guerre 1914-1918, mais encore pour tous ceux qui seraient appelés sous les drapeaux dans la suite.

De sorte que la reconnaissance du Pays qu'elle prétendait exprimer sous forme de largesses injustifiées souvent, devait continuer à se manifester sous la même forme pour tous les appelés des classes qui se sont succédées après la guerre.

Or, seuls avaient droit à la reconnaissance ceux qui, blessés ou non, avaient réellement supporté les fatigues et les dangers de la bataille. Les autres, qui avaient simplement rempli leur devoir en répondant à l'appel et qui avaient accompli leurs services dans les villes garnisons de l'arrière ou dans celles du temps de paix, ne méritaient aucune reconnaissance, et s'ils étaient restés sous le Régime de la Loi du 11 avril 1831, n'auraient jamais songé à tirer un bénéfice de leur passage sous les drapeaux.

Sans la *présomption légale* avec l'interdiction de rechercher la preuve contraire, ils n'auraient pas pu monnayer les infirmités qu'ils se connaissaient et ils n'auraient jamais osé prétendre qu'elles avaient

été aggravées par un service à l'arrière qui leur avait déjà procuré l'inestimable faveur d'être à l'abri du danger.

La *limitation à quatre ans* du délai nécessaire pour que la pension devienne définitive, leur assura une rente viagère pour une infirmité qui, dans bien des cas, n'était plus qu'un souvenir.

Le *régime de faveur accordé à tous les tuberculeux pulmonaires* indistinctement et automatiquement, justifié dans son principe quand il est appliqué à ceux à qui il peut servir et à ceux qui y ont droit, se traduit, en réalité, par un gaspillage des deniers publics, et fait souvent, des bénéficiaires, des destructeurs des mesures prises pour lutter contre l'extension de la tuberculose.

La loi du 31 mars 1919, comme l'avait du reste prévu le législateur, a créé de très lourdes charges pour le Trésor, si lourdes que la question se pose encore une fois de savoir si les moyens financiers dont dispose l'Etat pourront permettre d'assurer, dans l'avenir, le service des pensions.

Un seul moyen s'impose :

1°) réduire le nombre des pensionnés en supprimant les pensions de ceux qui n'ont subi aucun dommage dans le service;

2°) mieux aménager les disponibilités en mettant un terme à l'allocation unique pour tous les tuberculeux indistinctement.

Nous ne nous dissimulons pas qu'en l'état actuel de l'esprit public, nos conclusions restent une vue de l'esprit.

Mais les circonstances se chargeront peut-être de les imposer.

Quoi qu'il en soit, notre étude, résultat d'une certaine pratique, nous entraîne à envisager les mesures les plus propres, tout en diminuant les charges du Trésor, à donner aux pensions allouées une base plus équitable et à contribuer ainsi à supprimer ce qu'on a appelé le scandale des pensions et qui est malheureusement bien une réalité.

Les mesures seraient les suivantes, et auraient, bien entendu, un caractère rétroactif :

I. — Toutes les pensions accordées pour maladie, dont le taux est inférieur à 20 %, sont supprimées.

Toutes les autres sont révisées.

II. — Le bénéfice de la présomption légale est supprimé pour tous les militaires qui n'ont pas été aux armées, et même pour ces derniers si l'affection qui a ouvert des droits à pension n'a pas été contractée aux armées.

Dans tous les cas, les éléments de la preuve contraire devront être recherchés.

III. — Aucune pension pour maladie ne deviendra définitive si la maladie n'est pas incurable. La révision sera biennale. Le pensionné pourra, à tout moment, demander la révision de sa pension pour aggravation.

IV. — *Paludisme*. — Toutes les pensions servies pour un paludisme dont la constatation remonte à

5 ans et au-delà, sont supprimées (après cette période, l'infection palustre a disparu).

La suppression des pensions pour paludisme sera donc automatique et il appartiendra à l'intéressé de demander un nouvel examen s'il estime qu'il est encore atteint de cette affection.

V. — *Tuberculose.* — La pension et les indemnités spéciales payées aux tuberculeux seront en rapport avec l'état du malade qui sera examiné aussi tous les deux ans, plus souvent sur sa demande si son état s'est aggravé.

Dans le cas où un médecin traitant estimerait l'hospitalisation nécessaire, les indemnités de soins seront supprimées si le tuberculeux est hospitalisé ou s'il refuse l'hospitalisation (hôpital ou sanatorium).

VI. — Toutes les fois où un pensionné fera appel d'une décision qu'elle soit individuelle ou qu'elle résulte de l'application de la loi (paludéen) et demandera une visite supplémentaire, il restera chargé des frais exposés pour cette visite si la décision intervenue a été maintenue ou si l'application de la loi a été bien faite.

VII. — Aucune pension ne pourra être cumulée avec une solde d'activité.

VIII. — Tribunaux des pensions et Cours régionales sont supprimés.

Un pourvoi devant le Conseil d'Etat pourra être

introduit pour excès de pouvoir, vice de forme ou violation de la loi.

Néanmoins, la décision attaquée produira effet. Les arrérages seront rappelés si le demandeur obtient gain de cause.

Le Doyen,
G. ROUSSY.

Le Président de Thèse,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD. — La phtisie des gazés. Académie de Médecine, *Presse Médicale*, 23 avril 1927.
- BEZANÇON, DE JONG, etc. — Maladie des bronches et des poumons. *Nouveau traité de médecine*, J.-B. Baillière et Fils.
- BONNEAU. — Contribution à l'étude de la révision des pensions militaires. *Archives médico-chirurgicales de Province*, n° 5 mai 1932.
- Dr H. BONNIN. — L'avenir des paludéens rapatriés en pays non impaludés. Le paludisme de guerre en 1931. *Gazette hebdomadaire des sciences médicales*, 19 avril 1931.
- CASSOUTE. — La suppression d'un très grand nombre de pensions aux non-combattants. *Le Concours Médical*, 14 juillet 1935.
- CHANTRIOT. — Réactivation du paludisme. *Paris Médical*, 30 novembre 1929.
- CORDIER. — L'évolubilité en tuberculose pulmonaire. *Journal de Médecine de Lyon*, 5 avril 1923.
- DIEULAFOY. — *Manuel de Pathologie interne*, 1890, Masson.
- GLEY, BALTHAZARD, etc. — Rapport sur les expertises militaires des pensions militaires. *Bulletin Académie de Médecine*, Paris 1923, 3^e série XC.
- HENRY. — Etude sérologique de l'infection palustre. *Paris Médical*, 23 juin 1928.
- Dr André JACQUELIN. — Sur l'évolution des séquelles respiratoires des gaz de combat.
- M. JACQUELIN. — Morphologie et terrain tuberculeux. *Journal des Praticiens*, 17 janvier 1931.
- JOURNAL OFFICIEL. — Débats et Documents parlementaires, 1915 à 1919 inclus.
- Ch. LESTOQUOY. — La tuberculose pulmonaire de l'enfant et

- de l'adolescent. — *Monde Médical*, 1^{er} décembre 1934.
- G. LEVEN. — Les dyspeptiques qui toussent et que l'on croit à tort tuberculeux. *La Clinique*, avril 1936.
- LOEPER et PAISSEAU. — Maladies de l'appareil respiratoire. *Pathologie interne*, J.-B. Baillière et Fils.
- MARCHOUX. — Paludisme. *Nouveau Traité de médecine*, 1926, J.-B. Baillière et Fils.
- D^r MAYMOU. — L'application de la surpension aux réformés pour tuberculose dans le Finistère. *Revue de phtisiologie*, mai-juin 1931.
- D^r MAYMOU. — Le Pactole des pensions de guerre. *Archives médico-chirurgicales de Normandie* 127, juillet 1934.
- D^r MAZET, POMMÉ, BECHOUX. — Réflexions sur la loi des pensions. *Journal de Médecine de Lyon*, 20 novembre 1935.
- MINISTÈRE DES PENSIONS. — Recueil méthodique des textes intéressant la législation des pensions, 1^{re} partie, pensions militaires d'invalidité.
- MONITEUR UNIVERSEL, 1831.
- RIVIÈRE. — Essai d'une théorie juridique des pensions militaires d'invalidité. *Thèse de la Faculté de Droit de Toulouse*, 1925.
- A. ROUME. — La révision des pensions de guerre. *Le Languedoc Médical*, juillet 1935,
- E. SERGENT. — La phtisie des gazés. Académie de Médecine, *Presse Médicale*, 7 mai 1927.
- E. SERGENT. — Tendance de l'esprit médical actuel à étendre exagérément le domaine de la tuberculose. *Monde Médical*, 23 juillet 1914.

TABLE DES MATIERES

Etude de l'élaboration d'une Loi devant modifier la Loi du 11 avril 1831.	11
Loi du 11 avril 1831	19
Etude du projet gouvernemental par la Commission de la Chambre	25
Discussion à la Chambre des Députés	26
Etude du Projet de Loi par le Sénat	36
Loi du 31 mars 1919	38
Affections pulmonaires :	
Bronchite chronique	50
Emphysème	51
Gazés	57
Les gaz et la tuberculose	58
La Tuberculose	60
Paludisme	79
Palliatifs apportés à la Loi	95
Révision des Pensions	99
Conclusions	102
Bibliographie	107

